

Здоровье

3
1981



С праздником 8 марта !



Решения
XXVI съезда КПСС —
в жизнь!

НОВАЯ БОЛЬНИЦА



«Увеличить общее число больничных коек на 8—10 процентов», — записано в «Основных направлениях экономического и социального развития СССР на 1981—1985 годы и на период до 1990 года».

Это значит, что в одиннадцатой пятилетке вступят в строй новые больницы — удобные, комфортабельные, хорошо оснащенные. Среди них будет немало крупных, многопрофильных, таких, к примеру, как вот эта больница на 1200 коек в Перовском районе Москвы. Государственная комиссия приняла у строителей ее первую очередь.

Хозяйству здесь быть большому: 18 клинических отделений, 12 вспомогательных служб, отдельный физиотерапевтический корпус, где предусмотрено два бассейна и все виды физиопроцедур, два пищеблока — для больных и сотрудников и многие другие службы. В будущем планируется открыть родильный дом и консультативную поликлинику. Сейчас в корпусах полным ходом идет монтаж и наладка оборудования. Новая больница готовится к приему больных.

Главный корпус.

В палатах над кроватями смонтированы консоли с кнопками для вызова персонала, розетки электро- и радиосети, централизована подача кислорода.

Пищеблок оборудован электроплитами, вместительными холодильными камерами, машинами для мытья и сушки посуды, имеет мощную вентиляцию.

Фото Вл. КУЗЬМИНА

Основан 1 января 1955 г.

Главный редактор
М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

О. В. БАРОЯН,
Н. Н. БОГОЛЕПОВ,
В. А. ГАЛКИН,
С. М. ГРОМБАХ,
Г. Н. КАССИЛЬ,
М. И. КУЗИН,
Д. Н. ЛОРАНСКИЙ,
В. А. ЛЮСОВ,
Н. М. МУХАРЛЯМОВ,
Т. Е. НОРКИНА
(ответственный секретарь),
Д. С. ОРЛОВА,
М. А. ОСТРОВСКИЙ,
Н. М. ПОБЕДИНСКИЙ,
В. С. САВЕЛЬЕВ,
А. Г. САФОНОВ
(зам. главного редактора),
М. Я. СТУДЕНИКИН,
М. Е. СУХАРЕВА,
Е. В. ТЕРЕХОВ
(главный художник),
Т. В. ФЕДОРОВА
(зам. главного редактора),
В. А. ШАТЕРНИКОВ,
А. П. ШИЦКОВА

Технический редактор
З. В. ПОДКОЛЗИНА

Адрес редакции:

101454, ГСП-4, Москва,
Бумажный проезд, 14.

Телефоны:

212-24-90; 251-44-34;
251-20-06; 212-24-17;
250-24-56; 251-94-49.

В НОМЕРЕ

ГОВОРЯТ ДЕЛЕГАТЫ XXVI СЪЕЗДА КПСС	2	Л. И. Дьячкова, Р. Худайбердиев, В. В. Амосова, Э. З. Бондаренко
И РАБОТА ХОРОША, И РАБОТАТЬ ХОРОШО!	6	Э. Чугунова
Проблема. Поиски. Перспективы.	8	Б. Ф. Семенов
ВЕЗДЕСУЩИЕ ТРОМБЫ	9	В. А. Люсов
Врач разъясняет... НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНАЯ ДИСТОНИЯ	10	В. И. Маколкин
Врач разъясняет... УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ГЛАЗ ПРИ БЛИЗОРУКОСТИ	12	Э. С. Аветисов
КАКОЙ ЖИР ЛУЧШЕ?	14	Г. Р. Покровская
ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ	16	
280 ДНЕЙ ИЗ ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ	18	Г. Я. Молчанова, Е. П. Самборская, Ю. И. Новиков
Врач разъясняет... ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ	22	Г. А. Булгаков
Врач разъясняет... ГИДРАДЕНИТ	22	К. К. Борисенко
Красота — это здоровье	24	А. П. Хрунова
ВУЗЫ — МЕДИЦИНЕ	25	Т. Скорбилина
СТОИТ ЗАДУМАТЬСЯ	25	
Закаливайте ребенка	26	С. Г. Шмакова
ПЕРЕХОДИМ НА ЛЕТНЕЕ ВРЕМЯ	28	В. А. Доскин, З. А. Скобарева
КНИЖНАЯ ПОЛКА	29	Б. Д. Петров, И. Подколзина
«ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ	30	
Детская кухня	31	Л. М. Белкина, Л. И. Басова
БЛЮДА ИЗ КРУПЫ, МУКИ И БОБОВЫХ	31	
ЛЕТИТ ПО ГОРОДУ ТОПОЛИНЫЙ ПУХ...	32	С. П. Иванников

На первой странице обложки: передовики производства московского кондитерско-булочного комбината «Черемушки» кондитеры комсомолка Т. М. Гусева, кандидат в члены КПСС И. Г. Новикова и кандидат в члены КПСС начальник смены поточной линии А. И. Акулова (см. стр. 6).
Фото Вл. Кузьмина

На четвертой странице обложки фото В. Анни.

Перепечатка разрешается
со ссылкой
на журнал «Здоровье».
Рукописи не возвращаются.

© Издательство
«Правда».
«Здоровье», 1981.

Сдано в набор 20.01.81. Подписано к печати 02.02.81. А 05025.
Формат 60 x 90^{1/8}. Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,58. Уч.-изд. л. 7,58. Усл. кр.-отт. 7,75.
Тираж 12 300 000 экз. (1-й завод: 1—8548911 экз.).
Изд. № 577. Заказ № 100.
Ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции
типография газеты «Правда» имени В. И. Ленина.
125865, ГСП, Москва, А-137, улица «Правды», 24.



ДЕТИ— ГЛАВНАЯ НАША ЗАБОТА

Л. И. ДЬЯЧКОВА,
Герой Социалистического Труда,
районный педиатр
Ракитянского района
Белгородской области

В своем стремлении постоянно повышать уровень и качество медицинского обслуживания населения медики Белгородской области, как и всей страны, всегда опираются на заботливую помощь партийных и советских органов. Тем более она ощущается в решении такой важной задачи, какой является укрепление здоровья подрастающего поколения.

Невольно вспоминается мне, как 20 лет назад, после окончания медицинского института, я приехала в Ракитянский район. Жителей района обслуживала тогда больница на 75 коек; мне, молодому педиатру, выделили палату на 5 коек.

Сейчас в районе работает 6 педиатров, 9 патронажных сестер, 40 фельдшеров. Свое десятилетие скоро отметит центральная районная больница с детским отделением на 40 коек (а всего их в районе около 100) и детской консультацией при поликлинике. Наша больница располагает аппаратурой, необходимой для проведения современной диагностики и лечения. Плановую и экстренную помощь нам оказывают специалисты Белгородской областной детской больницы, вошедшей в строй 5 лет назад.

Рост материально-технической базы областного и районного здравоохранения, в том числе педиатрической службы, не замедлил сказаться на результатах нашей работы. Мы особо гордимся резким снижением детской смертности: этот показатель в нашем районе, как и во всей области, один из самых низких в Российской Федерации. Значительно снизилась и заболеваемость ребятишек.

Снижению и ликвидации некоторых детских инфекций способствовало внедрение так называемого липецкого метода организации профилактических прививок. Суть его в том, что в районе создана централизованная картотека на всех детей, на основе которой разработан график прививок, позволяющий планировать и контролировать работу фельдшерско-акушерских пунктов и участковых больниц района. У нас налажены постоянные связи педиатрической службы с акушерско-гинекологической. Благодаря контакту между женской и детской консультациями педиатры заранее знают, в каких семьях скоро появятся новорожденные, могут загодя познакомиться с материально-бытовыми

условиями этих семей, подготовить будущую мать к ее новой роли, к новым обязанностям. В зависимости от характера родов и состояния здоровья новорожденного районный педиатр сообщает участковому врачу или фельдшеру, на кого из детей надо обратить особое внимание. Именно такая взаимосвязь, как мы считаем, и позволила нам добиться снижения смертности и заболеваемости детей.

Разумеется, это вовсе не означает, что мы можем почивать на лаврах. Нас продолжают беспокоить острые респираторные заболевания, вирусные и стафилококковые пневмонии, особенно среди детей первых трех лет жизни. Успешная борьба с ними требует прежде всего улучшения санитарно-поликлинической помощи детскому населению. Ныне наша главная задача — как можно чаще посещать детей первого года жизни, учить мать растить здорового ребенка.

Мы будем стремиться повышать эффективность диспансеризации, расширять охват ею детей, делать акцент на активном



наблюдении за детьми из так называемой группы риска. Их мы чаще консультируем со специалистами ЦРБ и областной детской больницы, которые регулярно посещают район в составе комплексных консультативных бригад.

Я уже говорила, что педиатрическая служба района располагает достаточной материально-технической базой. Она будет расширяться и в годы одинадцатой пятилетки. Предполагаем в этом году открыть молочную кухню в поселке Пролетарском, это позволит улучшить питание детей в возрасте до года. Завершится строительство лечебного корпуса в Красно-Яружской больнице, откроются медпункты в трех селах, профилактории в колхозах имени Жданова и «Знамя труда».

Дополнительные резервы повышения эффективности нашей работы я вижу прежде всего в разгрузке врача и его помощников от лишней канцелярской работы. Это высвобождает время для лечения и профилактических мероприятий. У нас уже кое-что сделано: отпечатаны штампы-клише

ГОВОРЯТ ДЕЛЕГАТЫ XXVI СЪЕЗДА КПСС

XXVI съезд Коммунистической партии Советского Союза — событие огромной исторической важности.

Лучших из лучших избрали коммунисты делегатами на свой партийный съезд.

Ответственна их роль, потому что XXVI съезд партии призван, как отметил на июньском (1980 г.) Пленуме ЦК КПСС

Генеральный секретарь ЦК КПСС,

Председатель Президиума

Верховного Совета СССР

товарищ Л. И. Брежнев,

«определить стратегию и тактику борьбы на наступающем этапе коммунистического строительства».

Редакция обратилась к делегатам XXVI съезда КПСС с просьбой поделиться своими мыслями о задачах и свершениях в области охраны народного здоровья — этого важного раздела социальной политики КПСС, рассказать о том, как они предполагают претворять в своей деятельности планы партии на одиннадцатую пятилетку.

для всевозможных справок и типовых рецептов, введены новые амбулаторные карты, в которых вопросы к родителям также отпечатаны типографским способом. При заполнении такой карты требуется лишь записать краткие ответы «да», «нет» или подчеркнуть соответствующее слово. Учасковые врачи получили специальные сумки с медикаментами для оказания неотложной помощи, за каждым закрепляется транспорт.

Меня беспокоит положение, сложившееся с отдыхом детей. Каждый ребенок, нуждающийся в стационарном лечении, госпитализируется немедленно; детские специализированные санатории Белгородской области готовы принять любое количество детей, нуждающихся в долечивании. А вот условий для активного отдыха, в том числе оздоровительного характера, у нас еще в полной мере не создано. В районе действуют летние лагеря труда и отдыха при 14 школах-десятилетках, где трудятся (на полях и фермах) и одновременно отдыхают учащиеся 7-х и 9-х классов. Есть у нас и пионерский лагерь имени А. Гайдара, расположенный в прекрасном уголке района. Однако он может принять одновременно лишь 140 ребят, что явно недостаточно. Нас очень обрадовало открытие спортзала при арматурном заводе, где сразу же были организованы волейбольная и баскетбольная секции для старшеклассников. Но и этого мало, особенно если учесть, что в Основных направлениях указывается на необходимость усилить физкультурную и спортивную работу среди детей и молодежи.

С удовлетворением хочу отметить, что при поддержке партийных и советских органов Ракитянского района удалось объединить материальные возможности местных колхозов и совхозов, за счет средств которых уже в этом году будет расширен и реконструирован пионерский лагерь. Мы очень хотим в ближайшие годы реконструировать и стадион в поселке Ракитном.

ВО ИМЯ ЗДОРОВЬЯ ЛЮДЕЙ

Р. ХУДАЙБЕРДИЕВ,
первый секретарь
Чарджоуского обкома
КП Туркменистана,
кандидат технических наук

Трудно переоценить значение «Основных направлений экономического и социального развития СССР на 1981—1985 годы и на период до 1990 года». Этот исторический документ провозгласил огромную заботу



о человеке, он затрагивает все стороны экономической и социальной политики партии, труда и жизни нашего многонационального народа. И его отдельные разделы как бы дополняют и подкрепляют друг друга. Мы не отделяем и не можем отделять вопросы улучшения медицинского обслуживания от жилищного строительства, улучшения условий труда и быта, создания новых детских дошкольных учреждений, обеспечения труженикам условий для полноценного отдыха. Все это служит укреплению здоровья.

Слова документа: «Повысить уровень и качество медицинского обслуживания населения. Предусмотреть дальнейшее расширение сети учреждений здравоохранения, совершенствование их структуры и рациональное размещение» — указывают нам путь, по которому должно идти развитие здравоохранения и нашей Чарджоуской области.

Не секрет, что Туркменская ССР занимает значительную территорию, а плотность населения невелика. Огромное значение в связи с этим приобретают транспорт, средства связи, передвижные амбулатории, лаборатории, флюорографические установки. В наших условиях особенно необходим транспорт повышенной проходимости. И мы учли это в плане одиннадцатой пятилетки. Предусмотрели и улучшение связи с отдаленными медицинскими пунктами, оснащение их рациями.

Активно действует у нас санитарная авиация. Ее база — областная больница. Самолеты или вертолеты без промедления доставляют квалифицированных медицинских работников в любой отдаленный район.

Область наша не только сельскохозяйственная, но и промышленная. В колхозах возделываются хлопок, овощи, бахчевые, созданы самые крупные в республике животноводческие хозяйства. Надеюсь, что многим известен Чарджоуский химический завод, наша шерстяная прядильно-ткацкая фабрика и другие крупные предприятия. В области создается Южно-Туркменский комплекс, где будут добывать 10 видов минерального сырья.

Много и упорно мы работаем над развитием городского здравоохранения, улучшением охраны здоровья рабочих. Стремимся укреплять сельское здравоохранение, подтягивая его до уровня городского. Главное внимание уделяем первичному звену — амбулаторно-поликлинической помощи, увеличиваем число фельдшерско-акушерских пунктов.

Строим мы много, пятилетний план по вводу жилья наша область перевыполнила, труженики получили 452 тысячи квадратных метров жилой площади. Выполнены планы строительства объектов здравоохранения. Сегодня мы можем сказать, что обеспеченность нашей области койками значительно возросла и почти достигла среднесоюзного уровня. Но темпы, масштабы и качество строительства учреждений здравоохранения нас еще не вполне удовлетворяют. Однако радует то, что вкус к этой работе приобрели многие руководители промышленных предприятий, колхозов и активно помогают нам. На их средства возведено 80 процентов объектов здравоохранения. Более половины этого строительства на селе ведется за счет колхозов, например, больничный комплекс в Дейнауском районе на 120 коек с поликлиникой на 250 посещений и районной санэпидстанции. На средства предприятий химической промышленности начато строительство городского родильного дома на 130 коек.

Планы по строительству объектов здравоохранения мы выполняли потому, что организовали строгую систему контроля. На местах созданы штабы; в них входят работники партийных комитетов, здравоохранения, руководители строительных организаций, субподрядчики. Они подводят итоги каждую неделю, а раз в месяц отчитываются о ходе строительства в райкоме партии. Результаты квартала обсуждаются уже в обкоме партии — отделом строительства и отделом пропаганды, который курирует здравоохранение. А эти отделы, в свою очередь, ежеквартально отчитываются перед руководством обкома.

В одиннадцатой пятилетке мы увеличим объем строительства объектов здравоохранения на 35 процентов. Уже начато строительство более крупных больниц и родильного дома. За счет средств предприятий химической промышленности в Чарджоу будет построена поликлиника на 500 посещений в смену, за счет государственных средств — больница на 240 коек с поликлиникой на 250 посещений в смену в Дарган-Атинском районе и поликлиника на 250 посещений в смену в Саятском районе, за счет средств колхозов — две центральные районные больницы.

20 миллионов рублей намечается израсходовать на строительство фельдшерско-акушерских пунктов, колхозных родильных домов, молочных кухонь, аптек.

Об аптеках хотелось бы сказать особо. Нужда в них огромна. Мы решили строить на 2—3 колхоза одну крупную аптеку,



НАУЧНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ВУЗА

В. В. АМОСОВА,
декан медицинского факультета
Чувашского государственного
университета
имени И. Н. Ульянова,
профессор,
заслуженный деятель науки
РСФСР и ЧАССР

обеспечить ее транспортом, чтобы можно было доставлять медикаменты по заявкам. Пока построено 7 таких аптек.

Улучшается и обеспеченность медицинских учреждений высококвалифицированными кадрами. За годы десятой пятилетки число врачей увеличилось на 362 человека и достигло 1507, а средних медицинских работников — на 830 человек и достигло 4916.

Благодаря строительству и реконструкции лечебно-профилактических учреждений становятся крупнее, комфортабельнее. Год от года улучшается их оснащение. За десятую пятилетку на приобретение медицинского инвентаря и оборудования израсходовано более 1 миллиона рублей, а за два последних года пятилетки плюс к тому — 350 тысяч рублей только за счет промышленных предприятий и колхозов.

Туркменистан — республика молодых. Значительную часть населения у нас составляют дети.

Обком партии под особым контролем держит оказание помощи матерям, имеющим детей до года. Их берут на учет не только медицинские работники, но и заместитель председателя колхоза по культуре, как называют его в наших аулах, «министр культуры». Его задача — работа среди женщин, организация и инспекция детских яслей, решение различных спорных вопросов семьи, быта. Эти «министры» систематически отчитываются перед правлением колхоза, колхозниками, областными организациями.

В нашей области младенцы до года по рецепту районного педиатра получают питание бесплатно. Развозится оно из молочных кухонь по домам транспортом колхоза.

С 1979 года работу по организации медицинской помощи детям и матерям возглавляет открывшийся в Ашхабаде НИИ охраны здоровья матери и ребенка. Мы идем навстречу его начинаниям, направленным на благо подрастающего поколения.

Перед нашей областью в текущей пятилетке стоят огромные задачи — повысить производительность труда, расширить промышленное производство, выпуск минеральных удобрений, обеспечить ускоренное развитие химической, газовой, легкой, пищевой промышленности, машиностроения. Выполнение намеченного потребует от всех нас напряженной работы, большой затраты сил, энергии и крепкого здоровья. И мы будем за него бороться настойчиво, каждодневно.

В Основных направлениях есть строки, обращенные непосредственно к нам, педагогам высших учебных заведений. Партия призывает «...повысить эффективность использования научного потенциала высших учебных заведений для решения народно-хозяйственных задач». Это еще и еще раз заставляет нас проанализировать планы научно-исследовательской работы, оценить каждую тему с точки зрения практической значимости.

Наш медицинский факультет очень молод: год его рождения — 1969-й. С момента его основания и по сей день мы стремимся сочетать фундаментальные исследования



с работами прикладного, практического значения. Только за минувшую пятилетку специалисты факультета внедрили в практическое здравоохранение более 60 оригинальных методов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний. Каждая из этих работ — это в конечном итоге возможность облегчить человеку страдания, вернуть ему здоровье. Например, метод костно-надкостничной декорткации, разработанный у нас и внедренный в клиническую практику, делает более успешным лечение осложненных переломов и ложных суставов голени, бедра. Метод родовозбуждения и родостимуляции с помощью акупунктуры позволяют оказывать

эффективную медицинскую помощь той категории беременных, на которых медикаментозные средства, обычно применяемые для родостимуляции, воздействуют неблагоприятно.

Особое место в научно-исследовательской работе факультета занимают темы, которые ведутся специалистами на основе хозяйственных договоров с промышленными предприятиями. Особое потому, что здесь, пожалуй, наиболее весомо и зримо виден социальный и экономический эффект внедрения медицинских и гигиенических разработок, рекомендаций.

Широкий фронт исследований нам удалось развернуть благодаря тесному сотрудничеству с высшими учебными заведениями и научно-исследовательскими институтами Москвы, Ленинграда, Новосибирска, Горького, Казани, других городов.

Многие темы, разрабатываемые на кафедрах нашего факультета, включены в координационные планы АН СССР, АМН СССР и Минвуза СССР на 1980—1985 годы. Проводятся также работы в рамках всесоюзных комплексных программ.

Нельзя не сказать еще об одном факторе, способствующем ускоренному внедрению результатов исследований в практику. Это тесная связь с практическим здравоохранением: почти все лечебные и лечебно-профилактические учреждения города являются нашими клиническими базами. Кроме того, каждая кафедра имеет свои подшефные районные больницы, куда сотрудники факультета выезжают для оказания консультативной и практической помощи, проводят там семинары, читают лекции.

И все же, несмотря на бесспорно важные научно-исследовательские разработки, основным вкладом факультета в практическое здравоохранение я считаю подготовку квалифицированных специалистов, ибо именно кадры являются решающим фактором укрепления всех звеньев службы здоровья.

Сегодня мы с гордостью констатируем: пятая часть врачей республики — наши выпускники. Это ли не наглядный пример воплощения в жизнь ленинской национальной политики КПСС!

С глубоким интересом читал и обсуждал коллектив преподавателей нашего факультета те строки проекта ЦК КПСС к XXVI съезду партии, где говорится о необходимости совершенствования подготовки и повышения квалификации кадров. Страна доверила нам большое и ответственное дело — воспитание будущих врачей. И мы отдаем все наши знания, опыт, чтобы выпустить из стен факультета квалифицированных специалистов, обладающих высокой трудовой и общественной активностью, верных своему профессиональному долгу.

Мы постоянно ощущаем всемерную поддержку обкома партии, правительства Чувашской автономной республики. Начав буквально с нуля, факультет сегодня располагает прекрасной материально-техниче-

ской базой. Сформировался сплоченный, дружный коллектив высококвалифицированных педагогов. Наполняя свои лекции современным материалом, отражающим последние достижения науки, исследовательской мысли, преподаватели факультета стремятся формировать у студентов марксистско-ленинское мировоззрение, рабочее мышление.

Воспитанию у молодежи любви к исследовательской работе способствуют научные студенческие кружки. Они функционируют практически при всех кафедрах и курсах, занимаются в них 416 человек. В одиннадцатой пилитетке предполагаем открыть на факультете педиатрическое отделение—так как именно в педиатрах особенно остро нуждается наша республика.

ЗНАНИЯ И ЩЕДРОСТЬ ДУШИ— ЛЮДЯМ

Э. З. БОНДАРЕНКО,
заведующая терапевтическим
отделением
2-й городской больницы
Богунского района Житомира,
депутат Житомирского
областного Совета
народных депутатов

Партия и правительство неустанно заботятся о развитии здравоохранения в нашей республике. Особенно много сделано в десятой пилитетке. Это видно хотя бы на примере нашей Житомирской области. За время, прошедшее после XXV съезда КПСС, здесь сооружено 11 лечебных корпусов и 9 поликлиник. Строится лечебный комплекс в Любаре, 4 поликлиники, 4 лечебных корпуса и 2 санитарно-эпидемиологические станции.

О возросшем в нашей республике в последние годы внимании к нуждам здравоохранения можно судить и по нашей больнице. В прошлом году она отметила свое шестидесятилетие. Но еще в восьмой пилитетке все ее службы и четыре отделения размещались в трех маленьких одноэтажных зданиях и могли одновременно принять только 125 больных.

В конце девятой пилитетки наша больница получила прекрасный подарок—новый четырехэтажный корпус на 240 мест, а в десятой пилитетке был построен двухэтажный детский инфекционный корпус на 120 мест с прекрасными боксами. Так что в одиннадцатую пилитетку мы вступили,

имея неплохую материально-техническую базу.

Но город растет, его промышленность быстро развивается. Возрастает и потребность в расширении медицинской службы. И потому партийные и советские органы, областной и городской отделы здравоохра-



нения, руководство больницы прилагают все усилия к дальнейшему укреплению и наращиванию ее материально-технической базы. Уже в первом году нынешней пилитетки вступит в строй новый акушерско-гинекологический комплекс на 130 мест. Это два четырехэтажных здания, в которых разместятся родильное, гинекологическое отделения, отделение патологии беременности и все вспомогательные службы, необходимые для оказания специализированной помощи женщинам. Когда комплекс будет открыт, число мест в больнице достигнет 700.

Существенно улучшатся в ближайшее время и условия работы поликлиники. Сейчас ей уже тесно в трехэтажном помещении. Поэтому завершается ее реконструкция—по сути дела, пристраивается новое шестизэтажное здание. Долю своих средств и труда в это вносят промышленные предприятия района.

Но наши планы простираются дальше. В одиннадцатой пилитетке намечено начать строительство еще одного лечебного корпуса на 240 мест и еще одной поликлиники также за счет кооперирования средств промышленных предприятий района. Расширение поликлинической службы даст возможность проводить диспансеризацию населения так, как того требуют Основные направления: в более широком масштабе и более эффективно.

Известно, что выздоровление больного очень во многом зависит от его настроения. И мы стремимся к тому, чтобы больничная обстановка не действовала угнетающе, не была казенной. У нас много цветов, уютных холлов с мягкой мебелью для отдыха больных; в терапевтическом отделении есть и библиотека. В новом корпусе больницы построены работники художники. На стенах, облицованных разноцветным стек-

лом,—красивые, радостные, неповторяющиеся узоры. Так что вопреки существующему выражению «дома и стены помогают» мы можем сказать, что нам помогают лечить больничные стены. Но в то же время мы хорошо отдаем себе отчет в том, что более всего больному нужно в квалифицированном лечении, заботе и внимании.

Сейчас в больнице трудятся 1250 человек—стабильный, сплоченный коллектив. Администрация, партийная, комсомольская и профсоюзная организации постоянно заботятся о том, чтобы все врачи были в курсе достижений медицинской науки и техники, использовали в своей работе прогрессивные формы и методы, свято выполняли свой врачебный долг. К этому обязывают директивные документы нашей партии. Нам помогают шефы—профессора и преподаватели Киевского и Винницкого медицинских институтов. Они ежеквартально проводят в Житомире научно-теоретические конференции по актуальным вопросам медицины. Все врачи раз в пять лет обязательно повышают квалификацию в клиниках и НИИ Киева, Днепропетровска, Запорожья, Харькова, Львова, Хмельницкого. Неоднократно повышала свою квалификацию и я.

Заботимся мы и о профессиональном росте медицинских сестер. Посылаем их на курсы, которые организует местное медицинское училище, ежемесячно проводим для них общеоценочные конференции, систематически устраиваем конкурсы на звание «Лучший по профессии». А в 1980 году 70 самых квалифицированных медсестер больницы прошли аттестацию при областном отделении, после чего их заработная плата стала выше по сравнению с другими медсестрами.

Стараемся мы морально и материально стимулировать и младший медицинский персонал. 80 санитарок больницы в прошлом году после специальной подготовки получили квалификацию младшей медицинской сестры, что тоже сопровождалось повышением их заработной платы.

Чтобы работа медицинских сестер стала более эффективной, больница улучшает условия их труда. У каждой постовой сестры удобное рабочее место, селекционная связь со всеми отделениями и вспомогательными службами. Очень облегчает труд медицинских сестер и малая механизация.

Все это, вместе взятое, позволило нашей больнице стать областной школой передового опыта.

Вступив в одиннадцатую пилитетку, коллектив больницы трудится и будет продолжать трудиться под девизом: «Знания и щедрость души—людям».

Интервью взяли
наши корреспонденты
М. ХРОМЧЕНКО, С. ХАРЛАМОВА,
О. ЗЕДАЙН, И. БЫКОВА.

И РАБОТА ХОРОША,

З. ЧУГУОВА

Удивительно много умеют нежные и ловкие женские руки! Они одевают, обувают, кормят большую часть населения страны. Женщины плодотворно трудятся в сельском хозяйстве, промышленности, сфере обслуживания, торговле. Они составляют большинство работающих в таких важнейших для общества областях, как народное здравоохранение и просвещение.

Кем бы ни работала женщина, она к тому же еще мать, хранительница домашнего очага. И Советское государство делает все, чтобы две эти роли могли гармонично сойтись и чтобы в каждой из них с максимальной полнотой проявлялись лучшие женские качества.

За годы десятой пятилетки достигнуты большие успехи в оздоровлении труда женщин, повышении их профессионального уровня. Серьезные преобразования произошли в отраслях промышленности, которые традиционно считались женскими, например, в пищевой. Здесь всегда была велика доля ручного труда, при внешней своей сложности нередко утомительного и однообразного. Наметив пути дальнейшей механизации и автоматизации производственных процессов, XXV съезд КПСС подчеркнул необходимость постепенного вытеснения прежде всего именно такого, малоприятельного труда.

О том, какие реальные блага дает работающей женщине осуществление этого курса, свидетельствуют многочисленные примеры. Хотя бы пример московского экспериментального кондитерско-булочного комбината «Черемушки».

...В этих цехах по-домашнему уютно пахнет свежеспеченным хлебом и сдобой. Круглые сутки, днем и ночью из ворот комбината выезжают доверку нагруженные фуры. Около пятидесяти тонн хлебобулочных и тридцати тонн кондитерских изделий поставляют комбинат ежедневно в магазины, палатки, кафе шести районов столицы.

Отсюда родом и испытанные временем спутники нашей повседневной жизни — батоны столовые и нарезные, городская булка с поджаристым хрустящим грешком, любимая детворой «калорийка». Здесь получили путевку в жизнь и новые виды кондитерской продукции — торты сливочно-фруктовый и фруктово-ягодный с уменьшенным содержанием жиров и сахара, торты «Москвичка» и «Чародейка», полюбоившиеся покупателям не только за приятный вкус, но и за замечательную способность сохранять в течение долгого времени первоначальную свежесть.

Двадцать два торта в минуту — производительность комплексно-механизирован-



Без прикосновения рук превращается тесто в поток горячих душистых булочек.

ной линии по изготовлению тортов длительного хранения.

Кажется нереальным это моментальное превращение куска теста в прослоенный начинкой, глазированный шоколадом или обсыпанный орехами, упакованный в целлофан готовый бисквит. Миг — и механические руки укладывают торт в знакомую всем москвичам красочную коробку.

Семь автоматических линий установлено в булочном и кондитерском цехах комбината «Черемушки». Еще три намечено ввести в строй в текущем году. И каждая — это не только тонны дополнительной продукции, сэкономленное сырье и материалы, не только надежная гарантия качества и абсолютной чистоты изделия, но и облегчение труда женщины.

Старший инженер технического отдела Надежда Афанасьевна Биканова, начавшая работать на комбинате подручной, вспоминает, как еще несколько лет назад булочный цех был буквально заставлен дежами — трехсоткилограммовыми емкостями на колесах, где тесто бродило и подходило (на производственном языке — расстаивалось). По несколько раз в день их приходилось вручную передвигать, закатывать и выкатывать из подвешенных.

Внедрение новой технологии ускорению приготовления теста, установка усовершенствованных тестомесильных машин и автоматизированных линий позволили от-

казаться от трудоемких и малопродуктивных операций. Сегодня полностью механизированными процессами приготовления, брожения, расстойки, разделки, выпечки, нарезки теста для батончиков и булочек управляют всего несколько работников.

Женщину удалось освободить не только от физически трудных, но и от утомительно-однообразных операций. Нехитрое, кажется, дело — разбить яйцо. Но если предстоит разбить тысячи яиц, да еще по задачу и цвету определить степень их свежести?

В ходе общественного осмотра условий труда, проходившего на комбинате «Черемушки», было выявлено немало таких участков, где на смену женским рукам должны прийти механизмы.

Пожелания работников, рационализаторские предложения инженеров, механиков, конструкторов вылились в конкретные дела.

Уже установлен автомат, разбивающий и бракующий яйца: работает машина для мойки изюма; смонтировано устройство для механической очистки ленты транспортера, подающей тесто.

Девушки-операторы в белых накрахмаленных халатах стоят у пультов механизированной подачи жидких компонентов, и им уже трудно представить себе, как это можно вручную раскрошить и растопить 10 тысяч пачек маргарина за смену, засыпать и растворить сотни ведер сахарного песка, килограммы дрожжей...

И РАБОТАТЬ ХОРОШО!

Быстрее внедрять достижения науки и техники в производство—этот пункт стал одним из важнейших в социалистическом соревновании за достойную встречу XXVI съезда КПСС.

На комбинате не упускают ни одной возможности для облегчения женского труда. Здесь считают—и справедливо считают—что в таком деле нет мелочей. Конструкторы, механики, рабочие придумали и сами изготовили множество хитроумных приспособлений, механизмов, устройств, избавивших работниц от ряда утомительных операций.

Когда работа производительнее, то и сил остается больше. Атмосфера внимания, заботы воодушевляет. Не случайно большинство работниц комбината учатся—в школах рабочей молодежи, техникумах, институтах. Получившие образование теперь руководят на своем производстве участками, сменами, цехами.

Работая на комбинате, закончила пищевой институт Тамара Иванова Варячева, кондитер высшего класса, мастер-фигурант—есть здесь такая профессия! Теперь в должности мастера производственного обучения она делится знаниями и профессиональными секретами со своими помощницами.

Всегда волнует и завораживает происходящий на глазах процесс сотворения—начинает ли нежно пениться кружевами обыкновенная нитка, возникает ли на пустом листе рисунок, выдувается ли из бесформенной массы стекла прекрасный сосуд. И сотворение торта—тоже, поверьте, интереснейшее зрелище. Цукаты и шоколадные фигурки, розовый, белый, желтый крем—только человеческим рукам дано превратить весь этот набор сладостей в произведение искусства.

Механизация и автоматизация производства, облегчая труд, не вытесняют и никогда не вытеснят творчества. Машины машинами, а возможности для проявления собственной фантазии и выдумки, для совершенствования собственного мастерства остаются и даже умножаются. И в этом тоже одно из условий, делающих работу более интересной, повышающих стимулы для профессионального роста.

Таким стимулом становится и забота о здоровье, быте, настроении работниц. Хлебобулочные цеха работают в три смены. Каждой смене на комбинате стараются обеспечить максимум удобств. И днем и ночью можно получить в обеденный перерыв горячие блюда. В чайных комнатах кипит самовар, расставлены на столах красивые чашки: если не хочется обедать в столовой, можно здесь попить чаю,

посидеть в кресле, расслабиться, поговорить...

У работающих женщин обычно мало свободного времени. И на комбинате стараются сделать все, чтобы увеличить его резервы. Работницам не приходится ходить далеко, если надо посетить врача. Здесь же, в стороне от цехов, есть медпункт, который хочется скорее назвать филиалом поликлиники. В кабинетах, оснащенных современным оборудованием, принимают специалисты—стоматолог, терапевт и, конечно, акушер-гинеколог: как обойтись без него на предприятии, где подавляющее большинство работающих—женщины? Здесь же можно пройти несложные обследования, принять физиотерапевтические процедуры.

На предприятии работает много молодых девушек—выпускниц ПТУ. Для них построено общежитие, обставленное удобной, красивой мебелью. Предусмотрены и комнаты быта, где можно постирать, погладить, и комнаты для занятий: здесь никто не помешает; и комната для приезжих: если молодую работницу навещают родные, ей есть где их принять.

Планы дальнейшего оздоровления труда работниц тесно переплетаются с планами улучшения быта. Впрочем, во многом это

заботы о тех, кто трудится на комбинате.

Успехи этого коллектива важны и ценны не только сами по себе. Современное оборудование, новые усовершенствованные технологические циклы испытываются здесь с тем, чтобы потом войти в жизнь десятков других предприятий. На комбинате проходят проверку новые виды продукции с улучшенными вкусовыми качествами, с повышенной биологической ценностью, которые предстоит выпускать и в других городах.

Комбинату «Черемушки» присвоено почетное звание «Образцовое предприятие города Москвы». Из года в год коллектив выполняет и перевыполняет производственные задания. И есть в отчетах заводского комитета скромная справка, которая является весомым дополнением к сверхплановым тоннам высококачественной продукции. В ней говорится:

«Участки, не соответствующие требованиям и нормам охраны труда—загазованность, запыленность, шум,—на предприятии отсутствуют. Тяжелый физический труд отсутствует».

И это тоже образец, эталон, которому следуют другие предприятия пищевой промышленности, где в основном трудятся женщины.



В столовой комбината уютно, тихо, просторно.

Фото Вл. КУЗЬМИНА

уже не просто планы, а конкретные дела: выстроен новый жилой дом, строится база отдыха, где уже в этом году работницы смогут отдыхать со своими семьями. А летом зашумят лиственной высадкой по всему периметру комбината деревья. Они украсят территорию, а заодно затенят огромные окна производственных помещений.

— У нас ведь горячие цеха,—объяснили мне в завкоме.—Так что лишнее солнце ни к чему. Вот мы и придумали естественную солнцезащиту... Малая деталь, но и она укладывается в общую картину бережной

В «Основных направлениях экономического и социального развития СССР на 1981—1985 годы и на период до 1990 года» четко сформулирована задача—обеспечить дальнейшее улучшение условий труда и быта работающих женщин. Социалистическое общество заинтересовано в том, чтобы женщине работало легче, радостнее, чтобы расширился ее кругозор, росла квалификация. Чтобы она была уважаемым специалистом на своем предприятии, заботливой женой и матерью, умелой хозяйкой в своей семье. Чтобы она была счастливым человеком!

БУДУЩЕЕ ВАКЦИНАЦИИ

Б. Ф. СЕМЕНОВ,
профессор

«В области естественных... наук сосредоточить усилия на решении следующих важнейших проблем... познание механизма физиологических, биохимических, генетических и иммунологических процессов жизнедеятельности, совершенствование методов профилактики, диагностики и лечения наиболее распространенных заболеваний, разработка новых лекарственных средств, препаратов...».

Из «Основных направлений экономического и социального развития СССР на 1981—1985 годы и на период до 1990 года»

Забота об охране здоровья нашего современника и будущих поколений требует от нас, ученых, познания взаимосвязанных закономерностей жизнедеятельности организма человека, в частности протекающих в нем иммунных процессов. Многие предстоит сделать исследователям и для того, чтобы расширить арсенал средств, используемых для борьбы с болезнями, в том числе инфекционными. В перечне таких средств особое место принадлежит вакцинам.

С их помощью медицина достигла огромных успехов в наступлении на инфекции. На территории разных стран резко снижены и даже искоренены дифтерия, полиомиелит, другие заразные болезни.

В прошлом году Всемирная ассамблея здравоохранения утвердила отчет Глобальной комиссии ВОЗ о ликвидации на нашей планете оспы. Однако это отнюдь не означает, что инфекции полностью и окончательно искоренены.

В Советском Союзе и других странах Европы параличический полиомиелит как клиническая форма патологии регистрируется лишь в единичных случаях, и в то же время вирус полиомиелита продолжает циркулировать во внешней среде. Поэтому ослабление у населения прививочного иммунитета неминуемо влечет за собой подъем заболеваемости. Поучителен печальный пример Голландии, где в 1978 году параличической формой полиомиелита заболело 108 человек. Все они принадлежали к религиозной общине, члены которой отвергали вакцинацию. Среди вакцинированных голландцев случаев заболевания зарегистрировано не было.

Сейчас уже нет сомнений, что активная иммунизация — это единственное эффективное средство массовой защиты от инфекций. И не случайно в настоящее время вакцинное дело во всем мире переживает период бурного развития.

Ведущими лабораториями многих стран, в том числе Советского Союза, в 1970—1975 годах создано 5 новых профилактических препаратов, а к 1985 году решится судьба еще 20 новых вакцин. Многие из них уже входят в практику здравоохранения или находятся на стадии завершающих испытаний. В частности, ленинградские ученые разработали и внедрили

оригинальную технологию производства убитой гриппозной вакцины. В московских институтах заканчивается апробация вакцины против менингококкового менингита, которую планируется внедрить в практику за годы одиннадцатой пятилетки. Завершено испытание вакцины против паротита. Исследуется вакцина для предупреждения вирусных поражений печени — инфекционного и сыровоточного гепатита. В Московском НИИ вакцин и сыровоток имени И. И. Мечникова к 1985 году предполагается разработать вакцины против стафилококка, протей, синегнойной палочки и усовершенствовать комплексную АКДС-вакцину.

Но было бы неверно думать, что усилия специалистов сосредоточены лишь на увеличении количества препаратов. На основе достижений теоретической иммунологии, вирусологии и микробиологии продолжается непрерывное качественное совершенствование вакцин. Главная цель этой работы — дальнейшее повышение эффективности вакцин с одновременным снижением даже минимального нежелательного побочного их действия на организм.

Перспективные исследования в области вакцинопрофилактики прежде всего направлены на изменение составных компонентов вакцин. Вместо массы микробных тел или вирусных частиц будут использоваться лишь те структурные белки, с которыми связано развитие невосприимчивости против конкретного возбудителя. Проще говоря, такой вакцины из активных защитных компонентов, так называемых протективных антигенов является новая расщепленная вакцина против гриппа. Она пригодна даже для иммунизации детей.

Расширится в будущем и сфера применения вакцин. Раньше они предназначались только для предупреждения острых инфекционных заболеваний — кори, полиомиелита, желтой лихорадки, столбняка, дифтерии, коклюша. А сейчас начинают использоваться вакцинные препараты для профилактики инфекции, обусловленной гемофильной палочкой, которая может вызывать у детей глухоту и тугоухость. В опытах на обезьянах успешно прошли испытания вакцины, предупреждающей развитие кармеса зубов, вызываемого стрептококком.

В практику здравоохранения будут внедрены и вакцины для борьбы с микроорганизмами, которые приобрели или приобретают лекарственную устойчивость. Первый образец такой вакцины — против пневмококковых пневмоний — уже создан в США. В настоящее время она проходит широкие эпидемиологические и иммунологические испытания, после чего будет окончательно решена ее судьба.

В ближайшем будущем ожидается создание препаратов для профилактики инфекций, вызываемых условно патогенными микробами. Они обитают в человеческом организме и проявляют свое болезнетворное действие лишь при определенных условиях.

Появятся принципиально новые вакцины против паразитарных инфекций, поражающих в условиях жаркого климата сотни миллионов людей. Речь идет о препаратах, формирующих иммунитет к шистосоматозу и трипаномозу (известен в Африке как сонная болезнь). Опыты на обезьянах показали возможность создания вакцины и против малярии.

Наконец, предполагается, что со временем вакцины обогатят арсенал средств, предупреждающих и инфекционные заболевания аллергической природы.

И все же, несмотря на успехи вакцинопрофилактики, приходится констатировать, что только средствами активной иммунизации против возбудителей отдельных заболеваний невозможно решить все проблемы, стоящие перед эпидемиологической службой.

Одна из таких проблем — защита от заноса на территорию страны неизвестного возбудителя. Современные транспортные средства делают эту угрозу реальной. Вот лишь один пример: в конце второй мировой войны в Японию был занесен вирус денге, который заразил местных комаров. Это привело к развитию эпидемии лихорадки денге, поразившей свыше 200 000 человек.

Встреча с неизвестными опасными для человека возбудителями возможна и при освоении новых районов. Ясно, что создать вакцину против неизвестного возбудителя нельзя. Но можно усилить, активизировать собственные неспецифические механизмы иммунологической защиты организма, которые разрушат зараженные клетки до накопления в них больших количеств инфекционного агента и предупредят его распространение в организме. Должен сказать, что пока, к сожалению, это удается крайне редко.

Многие исследовательские группы в нашей стране и за рубежом приступили к активному поиску средств, позволяющих управлять неспецифическими защитными реакциями организма человека. Наиболее эффективным препаратом на современном этапе наших знаний является интерферон — белок,

вырабатываемый клетками, зараженными вирусами.

Специалисты считают, что неспецифическая регуляция иммунологической реактивности организма повысит эффективность лечения ряда заболеваний, обусловленных нарушениями иммунологического равновесия в организме. Речь идет прежде всего об аллергических и аутоиммунных заболеваниях, когда реакции иммунитета направлены не против возбудителя болезни, а против собственных тканей организма. Известно также, что и старение всегда сопровождается нарушениями регуляторных механизмов иммунитета. Следовательно, можно рассчитывать, что коррекция иммунологической реактивности организма с помощью вакцин в недалеком будущем войдет в геронтологическую практику.

Советское здравоохранение располагает достаточным числом специалистов, способных решать самые сложные проблемы вакцинопрофилактики, и мощной промышленной базой для производства любого количества эффективных вакцинных препаратов. Авторитетные эксперты отдела биологической стандартизации Всемирной организации здравоохранения провели в 1979—1980 годах оценку изготовленных в СССР промышленных серий вакцин против кори, полиомиелита, туберкулеза и вакцины АКДС (против коклюша, столбняка и дифтерии). Все образцы были признаны отвечающими требованиям мировых стандартов. Рекомендовано использовать названные советские вакцины для массовой иммунизации детей во всех районах земного шара.

В заключение хотелось бы ответить на вопросы, которые, как показывает опыт, интересуют многих родителей. Существует ли опасность обострения у детей хронического заболевания под влиянием вакцинации? Да, такие случаи бывают. Однако несравненно чаще обострение того или иного хронического заболевания у ребенка вызывает встреча с инфекцией. Несколько лет назад в Институте педиатрии АМН СССР проводились специальные исследования, которые позволили сделать вывод, что в 25—40 процентах случаев обострения у детей бронхиальной астмы и гломерулонефрита были спровоцированы гриппом. Ни одна из известных противогриппозных вакцин таких осложнений не вызывает. Поэтому хочу особо обратиться к родителям, чьи дети часто болеют или страдают хроническими заболеваниями. Боясь, что прививки могут послужить дополнительной угрозой для здоровья ослабленного ребенка, такие родители нередко стремятся всеми правдами и неправдами избежать прививок. И напрасно: вакцинация повысит сопротивляемость ослабленного организма. А уж врач в каждом конкретном случае выберет оптимальную схему и время для прививок.

И еще один вопрос, который волнует многих: не способствует ли вакцинация развитию аллергии у здорового ребенка? Нет! Экспериментальные исследования и длительные наблюдения на большом клиническом материале не выявили в организме детей аллергических сдвигов, обусловленных вакцинацией. А польза от нее, повторяю, огромная.



Московский НИИ вакцин и сывороток имени И. И. Мечникова.

На фото сверху — в лаборатории физиологии микробов и биотехнологии,

внизу — в этом производственном помещении получают столбнячный анатоксин.





Художники А. ЕВСЕЕВ и К. МОШКИН схематически показали влияние образа жизни на процессы тромбообразования. При активном образе жизни процессы свертывания и антисвертывания крови уравниваются, что препятствует образованию тромбов. И наоборот, малая подвижность, курение, злоупотребление спиртными напитками провоцируют тромбообразование.

На рисунке слева красные стрелки указывают, где чаще всего образуются тромбы.



ВЕЗДЕСУЩИЕ ТРОМБЫ

В. А. ЛЮСОВ,
профессор

Кровь, как известно, способна свертываться — переходить из жидкого в студнеобразное состояние, образуя сгусток. Процесс тромбообразования жизненно важен в борьбе с кровопотерями, обусловленными ранениями, травмами. В последнее время накопились данные, свидетельствующие о том, что в нашем организме постоянно идут взаимно уравновешивающиеся процессы микросвертывания и анти-свертывания крови. Клинический опыт показывает: когда это равновесие нарушается, возникают серьезные заболевания.

Образование тромбов в сосудах, или, как иногда называют этот процесс, тромбоэмболическая болезнь, уносит немало человеческих жизней. Поэтому так актуальны вопросы предупреждения тромбообразования.

Еще врачи и естествоиспытатели древности придавали большое значение состоянию крови в организме. Гиппократ, Аристотель, Гален, Гарвей, Авиценна по одному только виду вытекающей из сосудов крови могли судить о состоянии больного. В большинстве случаев и лечение проводилось путем кровопускания, применения пиявок. Густая, темная, долго не свертывающаяся кровь считалась дурной, а алая рассматривалась как признак здоровья.

В те далекие времена исследователей интересовало, почему кровь в сосудистом русле остается жидкой, а при повреждении сосуда и кровотечении способна свертываться. Объяснения давали наивные: считалось, например, что состояние крови определяется влиянием души, некоей нематериальной жизненной силы, содержащейся в сосудистом ложе живого организма. Существовали и другие, механистические представления о природе этих процессов.

Фундаментальные открытия в учении о свертывании крови связаны с именем известного немецкого ученого Р. Вирхова, впервые предложившего термины «тромбоз», то есть образование сгустков крови (тромбов) внутри сосудов, и «эмболия» — закупорка сосуда кусочком тромба, оторвавшимся от места своего прикрепления. Он же описал три фактора тромбообразова-

ния: повреждение сосудистой стенки, изменение состава крови, замедление кровотока — это знаменитая триада Вирхова.

В конце прошлого века наш соотечественник, профессор Дерптского университета А. А. Шмидт создал ставшую классической ферментативную теорию свертывания крови. Согласно этой теории, тромбообразование в сосудистом русле обусловлено превращением белка плазмы крови — протромбина в активный фермент — тромбин. Этот фермент способствует превращению растворимого белка крови — фибриногена в нерастворимый или плохо растворимый сгусток фибрина. В сложной реакции тромбообразования участвует большое количество различных ферментов — ускорителей и замедлителей процесса. Участвуют в ней и форменные элементы крови — эритроциты, лейкоциты, а также кровяные пластинки — тромбоциты.

Тромбы бывают простыми и смешанными. Простые образуются в мелких артериях и капиллярах и состоят либо из тромбоцитов, либо из фибрина, либо из эритроцитов.

В состав смешанных тромбов, встречающихся наиболее часто, входят тромбоциты, лейкоциты и фибрин. Простые тромбы располагаются преимущественно в артериях, смешанные — в венах. Процесс тромбообразования зачастую носит ограниченный характер, захватывая какой-то один сосуд или его участок. Случается, что тромбообразование начинается одновременно в нескольких сосудах, обеспечивающих кровью различные органы и ткани.

Современные исследования свидетельствуют о том, что у больных инфарктом миокарда тромбы образуются в коронарном русле. При этом они подчас обнаруживаются не только в зоне повреждения, но и в так называемой интактной зоне, то есть удаленной от пораженного участка миокарда. Этим и объясняется электрическая нестабильность миокарда — возникновение аритмии. В ряде стран, например, инфаркт называют коронарным тромбозом, иными словами, тромбозом сосудов, питающих сердце.

Внутрисосудистое свертывание

крови играет большую роль в развитии мозговых инсультов, тромбозов вен ног и таза, возникающих иногда после операций. Есть данные, свидетельствующие о том, что образование тромбов в сосудах в той или иной степени влияет на возникновение, течение и исход ревматизма, болезни почек, легких и многих других недугов.

В последнее время много говорят и пишут о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний, таких, как повышенное количество в крови холестерина, малоподвижный образ жизни, ожирение, курение, злоупотребление алкоголем. Большинство из них, если не все, свое отрицательное воздействие на организм человека реализуют в определенной степени и через систему свертывания крови.

К факторам риска есть еще основания причислить и самолечение. Ведь на систему крови воздействуют многие лекарства, применяемые при различных заболеваниях. Назначая пациенту медикаментозную терапию, врач всегда имеет в виду, какие препараты способны вызвать образование тромбов, а какие усиливают склонность к кровоточивости. Всего этого, разумеется, не знает больной, на свой страх и риск принимающий лекарства.

Известно, что животные жиры (бараний, говяжий, утиный, гусиный, свиной) богаты холестерином. При длительном их потреблении, и даже не часто, но обильном, возможно повышение свертываемости крови. Этому же способствует и малоподвижный образ жизни. Когда человек двигается мало, кровь застаивается в венах ног, может возникнуть тромбоз. Тромбоз вен ног часто завершается так называемой посттромботической болезнью, для которой характерны отеки, расширение вен, трофические язвы. Избегать этого можно, лишь ведя активный образ жизни, систематически занимаясь физкультурой, в частности, ежедневно совершая прогулки.

Однако надо знать, что физические перегрузки и частые эмоциональные стрессы могут стать причиной внезапного тромбообразования. В основе стресса лежит выброс в сосудистое

русло сразу больших количеств адреналина и других биологически активных веществ, активизирующих процесс свертывания крови.

В арсенале врача все больше становится лекарственных средств, регулирующих процессы свертывания крови. Одни из них (антикоагулянты) снижают свертывание, предупреждают или ограничивают образование тромбов, другие (тромболитики) растворяют их. Такой антикоагулянт, как гепарин, воздействует на систему крови непосредственно, а дикумарин, фенилин — через печень, уменьшая в ней синтез веществ, участвующих в образовании тромбина.

Любопытна история открытия антикоагулянтов. В Северной Америке периодически наблюдалась массовая гибель крупного рогатого скота от так называемого геморрагического диатеза — кровоточивости. Она возникала у животных, которых кормили гниющим клеверным сеном. Заинтересовавшись этим явлением, исследователи выделили из клевера вещество, получившее название «дикумарин». Он явился как бы родоначальником большой группы лекарств, способных снижать свертываемость крови.

Применение антикоагулянтов требует строгого врачебного контроля и, в частности, периодических анализов крови на протромбиновый индекс. Однако этот показатель характеризует не весь процесс свертывания, а лишь некоторые, далеко не решающие его факторы. И врачи это учитывают, подбирая лекарство и его дозу. Вот почему допускают большую ошибку те больные, которые начинают сами принимать антикоагулянты, основываясь лишь на показателях протромбинового индекса. Этого ни в коем случае нельзя делать!

В последние годы получены вещества, растворяющие свежие тромбы в сосудах. Теперь ученые изыскивают способы доставки лекарств непосредственно к тому участку сосуда, где происходит образование тромба. Эту сложную проблему успешно решают академики Е. И. Чазов и его сотрудники.

Поиск новых лекарств, растворяющих тромбы, продолжается. Усилия ученых направлены и на разработку методов раннего выявления нарушений в системе свертывания крови, а также способов их физиологической коррекции. Все это создаст возможность предупредить многие серьезные заболевания.

**ВРАЧ
разъясняет,
предостерегает,
рекомендует**

Нейроцирку

В. И. МАКОЛКИН,
профессор

На прием пришла женщина 36 лет с жалобами на повышенную утомляемость, плохой сон. Особенно ее беспокоит боль в сердце: иногда она длится несколько часов подряд, бывает и мгновенной, сильной, как «прокол». Все эти явления, изредка наблюдавшиеся в прошлом в периоды напряженной работы или недостаточного сна, значительно усилились после смерти близкой родственницы — женщины 68 лет, перенесшей инфаркт миокарда. Пациентка сообщила, что уже была у врачей, которые обнаружили какие-то изменения на ЭКГ, однако уверяли, что «с сердцем ничего серьезного нет». Женщина же убеждена в том, что у нее тяжелая болезнь сердца, от которой умерла так внезапно ее родственница.

Но не будем более интриговать читателя: никакого тяжелого заболевания сердца у нашей пациентки нет, выявлено лишь функциональное расстройство деятельности сердечно-сосудистой системы — нейроциркуляторная дистония, называемая также вегетативно-сосудистой дистонией.

Это заболевание обусловлено нарушением регулирующего влияния центральной и вегетативной нервной системы на функции внутренних органов. Известно, что от внутренних органов, в том числе и от сердца и сосудов, в центральную нервную систему постоянно идут нервные импульсы — сигналы. Обычно человек их не ощущает. Если же порог чувствительности воспринимающих нервных аппаратов снижается, то нормальные сигналы будут ощущаться человеком как боль, дискомфорт в области сердца. Многолетние наблюдения за больными дистонией показывают, что опасности для жизни это заболевание не представляет.

Нейроциркуляторная дистония может быть в любом возрасте и у лиц обоего пола, но все же преимущественно ею страдают женщины молодого и среднего возраста. Замечена так называемая наследственно-конституционная предрасположенность к болезни: среди родственников больных бывают люди, у которых в душных помещениях возникают обмороки или

отмечается склонность к ним, быстрая утомляемость. Однако это вовсе не означает, что они обязательно заболеют нейроциркуляторной дистонией.

Нет необходимости подчас описывать клиническую картину болезни; отмечу лишь, что различные неприятные ощущения могут отмечаться не только в области сердца. Больные жалуются на то, что воздух плохо проходит в легкие, на появляющийся комок в гортань, чувство усиленной пульсации, повышенную утомляемость, слабость. Все эти болезненные проявления становятся ярко выраженными в душном, жарком помещении, в периоды смены погоды. Вообще метеозависимость чрезвычайно характерна для страдающих нейроциркуляторной дистонией. У женщин часто неприятные ощущения усиливаются перед менструацией. В такие периоды больные возбуждены, у них учащается сердцебиение, появляется боль в области сердца, потливость, внутренняя дрожь. Человек ошибочно расценивает свое состояние как сердечный приступ. Однако все эти болезненные проявления обусловлены не нарушением работы сердца, а повышением активности симпатического отдела нервной системы и часто без всякого вмешательства врача, сами собой проходят.

У таких больных нередко обнаруживаются изменения на ЭКГ, обусловленные нарушением нервной регуляции обменных процессов в сердце. Такая картина ЭКГ весьма типична для нейроциркуляторной дистонии, так же как и появление на ЭКГ сдвигов, вызванных глубоким дыханием, вертикальным положением. Этого никогда не бывает при других заболеваниях!

Однако больные подчас ставят под сомнение результаты исследования, опасаются, что врачи не замечают очевидного. Поскольку симптомы при нейроциркуляторной дистонии похожи на симптомы других, так сказать, настоящих заболеваний сердечно-сосудистой системы, нелегко бывает убедить пациентов в отсутствии у них тяжелого заболевания сердца. Их внимание сконцентрировано на собственных ощущениях, малейшее

Ляторная Дистония

изменение самочувствия вызывает тревогу, страх за свою жизнь. Человек постоянно выискивает у себя новые, более «тяжелые» симптомы, штудирует медицинскую литературу, сам назначает себе щадящий режим, ходит от одного врача к другому в поисках специалиста, который сможет выявить у него «серьезную» болезнь.

Требуется немало усилий и со стороны врача и со стороны родственников больного, чтобы разубедить его. Безусловно, больному необходим благоприятный психологический климат. Но хочу предупредить его близких: в выражении своего участия руководствуйтесь чувством меры.

Успех в борьбе с нейроциркуляторной дистонией определяют не только лечебные меры. Очень большое значение имеет и позиция самого больного: очень важно, чтобы он был вместе с врачом против болезни, а не вместе с болезнью. Какого-то определенного лекарства, прием которого избавит от заболевания, не существует. Лечение страдающего нейроциркуляторной дистонией — процесс длительный. Главное условие его эффективности — оздоровление образа жизни больного.

Прежде всего следует нормализовать режим труда и отдыха. Спать надо не менее 7—8 часов! Позднее ложиться в одно и то же время — в 22—23 часа и вставать в 7 часов. Если засыпание нарушено или больной просыпается слишком рано, среди ночи, то после консультации с врачом можно принимать успокаивающие средства, снотворные. Самолечение опасно, да и не поможет, ибо различные расстройства сна требуют соответствующей терапии.

Необходимо урегулировать питание: есть не менее трех раз в день, включать в рацион достаточное количество витаминов. Следует предостеречь от злоупотребления крепким кофе или чаем, возбуждающими сердечную деятельность. Совершенно надо исключить алкоголь: как правило, он вызывает обострение болезни. Дело в том, что алкоголь возбуждает симпатический отдел вегетативной нервной системы, той самой, которая заведует управлением

внутренними органами; при этом в организме в повышенных количествах образуются биологически активные вещества, усиливающие неприятные ощущения.

Чрезвычайно полезны закалывающие водные процедуры: душ, обливания с последующим растиранием грубым полотенцем до ощущения тепла. Благоприятное действие оказывают физические упражнения. Они повышают тонус мускулатуры, усиливают обмен веществ, снижают чувствительность нервной системы к импульсам, поступающим от внутренних органов и, в частности, от сердца и сосудов. В основном это упражнения, входящие в комплекс утренней гимнастики. Пациентам, достаточно хорошо физически развитым, врачи рекомендуют плавать, кататься на коньках, совершать пешие прогулки, туристические походы, но не на большие расстояния. Помните: чрезмерно форсировать физическую нагрузку нельзя, так как это может вызвать обострение заболевания. В равной мере это относится и к закаливающим процедурам. Очень важен принцип постепенности, любое нововведение в режим должно осуществляться этактно.

Что касается санаторно-курортного лечения, то рекомендуется выбирать прежде всего местные здравницы. Ездить на юг, особенно в летние месяцы, не следует. Точно так же не следует загорать. Купаться можно в хорошую погоду при температуре воды не ниже 22 градусов.

Если у больного есть кариозные зубы, он часто болеет ангиной, ринитом, необходимо обратиться к соответствующему специалисту.

Оздоровление режима, комплекс лечебных мер дают обычно хороший эффект. Не исключено, однако, что могут быть и обострения болезни. Пугаться этого не следует; направленное лечение, соблюдение режима, наконец, оптимизм больного помогут ликвидировать обострение. Прогноз при нейроциркуляторной дистонии вполне благоприятен, и человек долгие годы сохраняет трудоспособность, живет полноценной, творческой жизнью.



В парке.

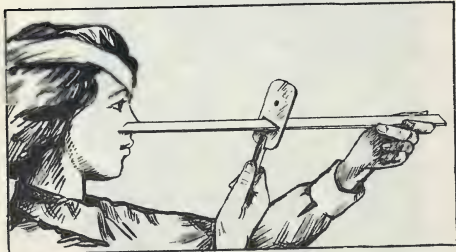
Фото М. Пименова,
Выкса, Горьковская область

Упражнения для при близорукости

Э. С. АВЕТИСОВ,
профессор,
заслуженный деятель
науки РСФСР
и Узбекской ССР

Глаз человека представляет собой своеобразную оптическую камеру, в которой можно выделить светочувствительный экран — сетчатку и светопреломляющие среды — роговицу и хрусталик. Каждому, кто хоть немного знаком с элементами оптики, ясно, что рассматриваемый предмет будет отчетливо виден только в том случае, если роговица и хрусталик так изменят ход световых лучей, что изображение предмета точно совпадет с сетчаткой. Для этого требуется определенная сила преломления роговицы и хрусталика и определенная длина передне-задней оси глаза.

Специальная, так называемая цилиарная мышца глаза, напрягаясь, делает хрусталик более выпуклым, отчего он сильнее преломляет лучи света. Чем ближе предмет, тем больше напрягается цилиарная мышца и тем круглее становится хрусталик. Так действует тонкий нервно-мышечный механизм — аккомодация. Без нее мы не могли бы, не теряя отчетливости изображения, переводить зор, скажем, с висцеры на стене картины на стрелки ручных часов или на текст лежащей перед нами книги.



Когда развивается близорукость, задний отдел глазного яблока начинает растягиваться, сетчатка соответственно отодвигается. Изображения отдаленных предметов фокусируются впереди сетчатки, перестают совпадать с ней и видны нечетливо. Близорукий глаз без очков хорошо видит только близко расположенные предметы. Если глазное яблоко продолжает удлиняться, то увеличива-

ется и степень близорукости. В таких случаях говорят, что близорукость прогрессирует. Это может привести к серьезным изменениям в глазу.

В возникновении близорукости играют роль различные факторы. Один из них — наследственность. Однако передача этого дефекта зрения от родителей к детям не обязательна.

Важное значение имеют условия зрительной работы на близком расстоянии. Многие зависят от состояния аппарата аккомодации. Она может быть ослаблена при понижении кровоснабжения глаза, под влиянием ряда болезней, например, хронического тонзиллита, ревматизма, или в силу недостаточной тренированности цилиарной мышцы. Тогда длительная зрительная нагрузка на близком расстоянии, особенно в неблагоприятных гигиенических условиях (недостаточная освещенность, мелкий, нечеткий шрифт), становится для глаза непосильной. Цилиарная мышца работает на пределе своих возможностей, и тогда вступает в действие механизм, избавляющий мышцу от чрезмерной нагрузки. Для этого есть только один путь — несколько удлинить глаз, отодвинуть сетчатку кзади. Достаточно переместить ее только на один миллиметр, и зрительную работу на близком расстоянии можно выполнять уже без всякого напряжения аккомодации. И организм, особенно в период роста и развития глаза, легко справляется с этой задачей, превращая его в близорукий.

У большинства близорукость стабилизируется. Но в 6—10 процентах случаев глаз продолжает удлиняться, близорукость прогрессирует, сосудистая и сетчатая оболочки глаза подвергаются чрезмерному растяжению, в них возникают болезненные процессы. Главную роль в прогрессировании близорукости играет ослабление склеры, которая становится более растяжимой. Это может быть как врожденным дефектом, так и результатом общих заболеваний или эндокринных сдвигов в организме.

Когда выяснилась роль этих факторов, возникла мысль о возможности предупреждать

близорукость и ее прогрессирование, воздействуя на аппарат аккомодации. Тренировочные упражнения и медикаментозные средства помогают цилиарной мышце обрести силу и выносливость.

Разработана специальная система упражнений для цилиарной мышцы глаза. Их могут выполнять дети и взрослые. Наилучший результат наблюдается при низкой степени близорукости — до трех диоптрий включительно.

Упражнение с линзами проводят в кабинете окулиста. Пациент в очках, корригирующих близорукость, читает текст, находящийся на расстоянии 30—35 сантиметров от глаз. Перед стеклами его очков через каждые 3—5 минут дополнительно устанавливаются минусовые линзы, сначала, к примеру, силой в одну диоптрию. Цилиарная мышца при этом напрягается: ведь ей нужно так изменить форму хрусталика, чтобы на сетчатке получилось четкое изображение. Затем перед глазами пациента ставят другую линзу, тоже отрицательную, но более сильную — в две диоптрии, потом еще более сильную, и так до минус четырех — пяти диоптрий. Цилиарная мышца при этом максимально напрягается.

Затем пациент выполняет упражнения с плюсовыми линзами, сначала слабыми, а затем — все более сильными — до трех — пяти диоптрий. Таким путем постепенно снимают напряжение цилиарной мышцы. В процессе тренировки она то напрягается, то расслабляется, происходит ее своеобразный физиологический массаж.

Работоспособность глаза с ослабленной аккомодацией можно повысить и с помощью двух других упражнений, которые пациенты делают дома.

Для одного из них необходимо изготовить простое устройство. Оно представляет собой кусок фанеры или плотного картона, имеющий форму ракетки размером примерно 20 × 10 сантиметров. В нижней части ракетки у рукоятки делают горизонтальную щель, в которую вставляют обычную линейку длиной 50—60 сантиметров. Ракетка должна свободно перемещаться по ли-

глаз рукости

нейке. На поверхность ракетки наклеивают из газеты или журнала букву «с» высотой примерно 2 миллиметра. Край линейки приставляют к лицу сначала под одним глазом, который начинают тренировать, а затем под другим. Если пациент носит очки, то упражнения выполняют в них. Глаз, который в данный момент не тренируют, закрывают повязкой. Удерживая линейку левой рукой, правой медленно приближают к глазу ракетку до тех пор, пока буква «с» не станет похожа на букву «о». Затем ракетку отодвигают от глаза, пока буква «с» станет опять хорошо различима. Такие движения повторяют в течение 15 минут (см. рисунок).

В домашних условиях можно выполнять и другое упражнение. На оконном стекле на уровне глаз наклеивают кружок (лучше красного цвета) диаметром 3—5 миллиметров. Пациент становится на расстоянии 30—35 сантиметров от кружка, смотрит на него, а мысленно как бы продолжает линию зора поверх кружка к какому-либо объекту, находящемуся на дальнем расстоянии, — дому, дереву. Затем он переводит взгляд с кружка на дальний объект, и наоборот. Это упражнение тоже тренирует цилиарную мышцу. Когда пациент смотрит вдаль, она расслабляется, когда на кружок — напрягается.

Упражняться надо ежедневно в течение 25—30 дней. В первые два-три дня каждым глазом — по 3 минуты, в следующие два-три дня — по 5 минут и затем — по 7 минут каждым глазом.

Варианты чередования упражнений и повторные курсы таких занятий врач рекомендует индивидуально каждому больному.

Упражнения сочетают с лекарственным лечением, улучшающим питание глаза и укрепляющим его наружную оболочку. Это особенно необходимо во время напряженной зрительной работы (например, в период экзаменов).

Система тренировок для цилиарной мышцы, как показывает опыт, дает хорошие результаты. Ученые-офтальмологи применяют ее и в Москве и в других городах Советского Союза.

Благодаря упражнениям близорукость прогрессирует в пять раз реже, чем при коррекции зрения только очками.

Нельзя, конечно, рассчитывать на то, что тренировочные упражнения для цилиарной мышцы окажутся успешными во всех случаях близорукости. Они помогают предупредить или замедлить прогрессирование близорукости только тогда, когда в механизме ее развития преобладает аккомодационный фактор.

Для профилактики прогрессирования близорукости и ее осложнений в нашей стране разработаны и широко применяют также операции по укреплению заднего отдела глаза: хирург путем пересадки тканей как бы создает механический каркас для глазного яблока и тем самым устраняет возможность его дальнейшего удлинения. Многолетние наблюдения показали, что после такой операции развитие близорукости, как правило, приостанавливается. Сейчас офтальмологи начали делать операции, изменяющие оптическую силу роговой оболочки и уменьшающие благодаря этому степень близорукости. Многие пациенты полагают, что это самое верное средство избавления от их беды. Однако хирургическое вмешательство не может приостановить прогрессирование близорукости, поскольку оптический дефект обусловлен растяжением заднего отдела глаза. Такие операции эффективны только в определенных случаях.

Близорукость небольших степеней надежно компенсируют очки. Но одним они требуются для постоянного ношения, другим только для дали, третьим для дали и занятия нужны разные очки. Это во многом зависит от состояния аппарата аккомодации.

При сильной и осложненной близорукости, когда очки недостаточно улучшают зрение, специалисты рекомендуют контактные линзы. Они накладываются на глазное яблоко и составляют с ним единую оптическую систему. В последнее время начали изготавливать так называемые мягкие линзы, которые можно носить, не снимая в течение всего дня.



Очень важно позаботиться и о благоприятных условиях для зрительной работы. Надо постараться, чтобы глаза не утомлялись быстро, чтобы достаточным было освещение. Работу, которая требует зрительного напряжения, по возможности следует ограничить. Через каждые 20—25 минут нужно делать перерыв на 5 минут. Тем, у кого высокая степень близорукости (больше шести диоптрий), время непрерывной зрительной работы целесообразно сократить до 15 минут, а время отдыха увеличить до 10 минут.

Если у человека сильная близорукость, ему нельзя поднимать тяжести, напрягать зрение, рассматривая мелкие детали, долго находиться в согнутом положении с наклоненной головой. Запрещается также заниматься некоторыми видами спорта, связанными с резким перемещением тела и его сотрясанием (тяжелая атлетика, гимнастика, акробатика, прыжки в воду и др.). А вот такие физические занятия, как утренняя зарядка со специальными подобранным комплексом упражнений, туризм, гребля, разрабатываются и при высокой степени близорукости.

Упражнения с линзами помогают предупредить прогрессирование близорукости.

Фото Вл. КУЗЬМИНА



КАКОЙ ЖИР

В жирах, которые при комнатной температуре остаются в жидком состоянии, преобладают ненасыщенные жирные кислоты. Таковы большинство растительных масел и жир рыб. Твердые жиры животных и птиц содержат насыщенные жирные кислоты. Чем больше в жире насыщенных жирных кислот, тем выше температура его плавления, а значит, более длительно его переваривание и усвоение. Поэтому тугоплавкие бараний, говяжий жиры усваиваются хуже, чем, например, молочные жиры и растительные масла.

Большую ценность для организма представляют ненасыщенные жирные кислоты. Они необходимы для роста клеток, нормального состояния кожи, обмена холестерина и многих других процессов, совершающихся в организме. Наиболее чувствительны к их недостатку дети раннего возраста, особенно вскармливаемые искусственно. Ведь содержание ненасыщенных жирных кислот в коровьем молоке в 5 раз ниже, чем в женском. К тому же коровье молоко, прежде чем дать его детям, приходится разбавлять.

Дефицит ненасыщенных жирных кислот в рационе ребенка приводит к замедлению роста, экзематозным изменениям кожи, снижению сопротивляемости инфекциям. Потому-то в сухие молочные смеси «Малютка», «Малыш», которые рекомендуются взамен материнского молока, включены растительные масла.

Среди биологически активных веществ, содержащихся в жирах, следует назвать еще фосфатиды, стерины, а также витамины А, D, E.

Основной поставщик витаминов А и D — сливочное масло, в растительном они отсутствуют. Витамин E, наоборот, содержится в растительном масле.

Фосфатидов больше в растительном масле. Главное их достоинство в том, что они способствуют перевариванию жира. Недостаток фосфатидов в пище приводит к накоплению жира в печени. Весьма важна способность фосфатидов, особенно лецитина, снижать содержание холестерина в крови и препятствовать отложению его в сосудистой стенке.

Фосфатиды в растительном масле находятся по преимуществу во взвешенном состоянии, могут и выпадать в осадок. Вот почему ни в коей мере не следует считать небольшой осадок на дне бутылки признаком недоброкачества масла. При рафинировании масла фосфатиды, к сожалению, теряются.

Стерины мы получаем в основном с животными жирами. Наиболее важный из них — холестерин. Кто не знает сейчас, что холестерин признан виновником развития атеросклероза, желчнокаменной болезни! Значительно меньше известно, что холестерин является важным составным элементом большинства клеток, что он регулирует проницаемость клеточных мембран, участвует в образовании желчных кислот, гормонов половых желез и коры надпочечников, витамина D.

В нашем организме в норме поддерживается постоянный уровень холестерина в крови (от 150 до 250 миллиграмм-процентов), независимо от того, сколько его поступает с пищей. Поэтому здоровые

Долгое время жиры рассматривались как источник энергии, но не считались обязательным элементом пищи, поскольку они могут образовываться в организме из углеводов и белков. Действительно, жир — самое высококалорийное топливо: при сгорании 1 грамма жира в тканях выделяется 9 килокалорий, а 1 грамм углеводов дает лишь 3,75 килокалорий, 1 грамм белка — 4 килокалорий. Поэтому, когда необходимо восполнить значительные энерготраты организма, жиры незаменимы.

Но жир — не только источник энергии. Он используется и в качестве структурного элемента тканей: в комплексе с белками входит в состав клеточных оболочек и внутриклеточных образований. Кроме того, жиры содержат ряд жизненно необходимых веществ, которые в организме или не синтезируются, или образуются в крайне недостаточных количествах.

По химической природе жиры представляют собой сложные эфиры глицерина и жирных кислот. Свойства каждого вида жира зависят главным образом от состава и строения входящих в него жирных кислот.

НЕМНОГО ИСТОРИИ

Рисунки К. МОШКИНА



Индийская сказка рассказывает: орлы похитили девочку, унесли в свое гнездо и назвали ее Сурья-бай, что значит госпожа-солнышко. Однажды Сурья-бай уколола палец о

шип и умерла. Ее нашел царь, вынул шип из пальца прекрасной Сурья-бай, она ожила и стала его женой. Но старшая злая жена царя столкнула молодую царичу в пруд. Сурья-бай утонула, а на том месте, где она упала, всплыл и закачался над водной гладью золотой подсолнечник.



Как продукт питания подсолнечник начал свое шествие по странам и континентам, по-видимому, из Северной Америки.

В Россию он перекочевал в XVIII веке. Петр I, увидев в Голландии этот цветок, распорядился послать его семена в Петербург и посеять в аптекарском огороде, где выращивались и многие другие изюмные растения.

Поселившись в России, подсолнечник выполнял поначалу лишь декоративную роль. Затем его семена стали народным лакомством.

Первый завод для добывания масла из подсолнечника построил в 1820 году крестьянин Даниил Бокарев в селе Алексеевка Воронежской губернии. Его примеру подражали другие, и уже в 70-х годах прошлого столетия в одном только этом селе

ЛУЧШЕ?

Г. Р. ПОКРОВСКАЯ,
кандидат медицинских наук

люди молодого и среднего возраста без опасений могут включать в рацион продукты, содержащие относительно большие количества холестерина: все животные жиры и, в частности, сливочное масло. Разумеется, не превышая при этом физиологических норм. Иное дело — в пожилом возрасте, когда нарушаются механизмы регуляции уровня холестерина. Пожилым целесообразно часть животного жира заменить растительным. Особо подчеркиваю: только часть животного жира!

Однако нередко пожилые люди, стремясь предупредить прогрессирование атеросклероза, в больших количествах употребляют растительное масло. От атеросклероза это, разумеется, не избавляет. А вот к поносу и даже образованию камней в желчном пузыре привести может. Об этом свидетельствуют многочисленные клинические наблюдения и экспериментальные исследования. В то же время доказано, что растительное масло, употребляемое в умеренных количествах, обладает желчегонным действием.

Не только растительные масла, но и любые жиры отрицательно воздействуют на организм, если поступают с пищей в избытке.

Специалисты выяснили, что при продолжительном потреблении жира в больших количествах сначала повышается активность расщепляющих его ферментов, и он в крови не накапливается. Однако затем активность этих ферментов снижается, содержание жира в крови повышается. Его избыток накапливается в депо — в жировой ткани, и в результате развивается ожирение.

В последнее время оно стало чрезвычайно актуальной проблемой.

Особенно беспокоит врачей ожирение детей, что в значительной степени обусловлено перекармливанием их жирной пищей. Нередко грудным детям рано и в большом количестве вводят в рацион сливки, сливочное масло. Пухленькие, краснощечные дети, радующие глаз родителей, к сожалению, не отличаются завидным здоровьем. Такие заболевания, как пневмония, эксудативный диатез, у тучных детей встречаются в 2,2 раза чаще, и протекают они тяжелее.

Напомним, что потребность человека в жирах определяют прежде всего энергетические затраты организма. Принято считать, что для жителя центральных районов нашей страны, занимающегося умеренным физическим трудом, калорийность рациона должна составлять 3000 килокалорий; 30 процентов калорийности обеспечивают жиры. Это значит, что в сутки человеку необходимо около 100 граммов жира. Причем имеются в виду не только жиры в чистом виде, но и содержащиеся в продуктах. Их доля весьма существенна: ведь в молоке, рыбе, яйцах, сыре, мясе и других продуктах присутствует значительное количество жира. Даже, к примеру, в твороге, который рассматривается прежде всего как белковый продукт, жира в 1,5 раза больше, чем белка. Поэтому в рацион ежедневно следует включать лишь 35–40 граммов жиров в чистом виде, в том числе 15–20 граммов растительного масла и 20–25 граммов животных жиров.

Пожилым и склонным к полноте людям

целесообразно увеличить долю растительного масла до 25–30 граммов, главным образом нерафинированного, сократив соответственно в рационе животные жиры. Часть сливочного масла можно заменить сметаной, которая содержит лецитин, способствующий нормализации холестерина в организме.

Итак, ответ на вопрос, какой жир лучше, может быть один: только сочетание разнообразных жиров гарантирует обеспечение организма необходимыми пищевыми компонентами. Нельзя отдавать предпочтение какому-либо одному жиру, так как каждый из животных и растительных жиров содержит в себе ряд полезных веществ, отсутствующих в другом жире.

Полнее использовать достоинства различных жиров помогает правильная кулинарная обработка пищи. Не следует многократно жарить в одной и той же порции растительного масла. От длительного нагревания разрушаются кислоты, уменьшается количество фосфатидов, образуются вещества, которые раздражают желудок, кишечник, печень. Полезнее всего употреблять растительное масло в натуральном виде без термической обработки, добавляя его в салаты, гарниры и другие блюда.

Для приготовления вторых блюд, гарниров, соусов наиболее подходят топленые животные жиры, а также выпускаемые промышленностью специальные кулинарные жиры: растительное сало, жиры «Украинский», «Белорусский». С маргарином делают бутерброды, заправляют им горячие блюда. Хорошо класть маргарин в тесто, он придает ему пышность, «воздушность».



производилось ежегодно до 900 пудов подсолнечного масла.

Искусство приготовления масла из молока было известно в глубокой древности. В индийских священных книгах Веда говорится, что коровье масло употреблялось при различных

религиозных церемониях. Плиний, описывая пищу древних германцев, упоминал о прекрасном продукте, получаемом сбиванием молока.

До XIX века сливочное масло оставалось предметом роскоши и использовалось главным образом в фармакологии и косметике для пригото-



вания различных мазей. Лишь со второй половины XIX века оно становится продуктом питания.



Сливочное масло приготовляли и в средние века. Голландец Мартин Шукс в своей книге, вышедшей в 1641 году, описал способы сбивания масла, указал на его применение в лечебных целях.

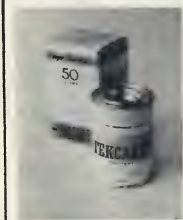
1. «Чем компенсировать дефицит витаминов весной?»

ВИТАМИННЫЙ ДЕФИЦИТ

К концу зимы и особенно весной удовлетворяют потребности организма в витаминах становится сложнее. Ведь за время хранения в продуктах питания происходит естественная убыль витаминов. Чаще всего весной наблюдается дефицит витаминов С, В₁, В₂, РР, В₆, А.

Чтобы его восполнить, старайтесь включать в рацион больше зелени, свежих и консервированных овощей и фруктов. Наиболее богаты витаминами в этот период года цитрусовые, квашеная капуста и хрен, зеленый горошек, сладкий перец, в меньшей степени — компоты и соки.

Если не удается иметь на столе достаточный ассортимент этих продуктов, рекомендуются принимать поливитаминные препараты профилактического назначения — «Гексавит» и «Ундевит», которые продаются в аптеках. Одно драже в день после еды обеспечит организм необходимой дозой основных витаминов.



В последние годы в нашей стране для повышения биологической ценности ряда продуктов питания массового потребления — муки, бутербродных сортов маргарина, молока, кефира — их обогащают витаминами в процессе производства. На предприятиях общественного питания в отдельные блюда добавляют витамин С.

2. «Что означает медицинская эмблема — чаша со змеей? Какие еще есть медицинские эмблемы?»

МЕДИЦИНСКИЕ ЭМБЛЕМЫ



Змея — один из самых древних символов медицины. Змеиный яд издавна считали действенным лечебным средством и включали в состав многих лекарств.

Змея была обязательным атрибутом изображения бога врачевания Асклепия и его дочери Гигиены, богини здоровья. В античном искусстве Гигиена изображалась в виде молодой красивой женщины в тунике, с диадемой и змеей, которую она кормила из чаши. В средние века змея и чаша были соединены в одну медицинскую эмблему, где змея символизирует мудрость, доброту, мужество, могущество исцеляющих сил природы, а чаша, по мнению большинства историков медицины, представляет собой сосуд для собирания лекарственного яда.

С давних времен существовали и другие эмблемы медицины. Самая распространенная — горящий факел или свеча. Смысловое значение этой эмблемы четко выражено в латинском изречении: «Светя другим, сгораю сам».

В наше время появляется немало новых эмблем. Они знаменуют новые открытия, победу

над недугами, рассказывают об истории крупных медицинских учреждений, отображают те или иные разделы медицины. Так, капля крови стала символом переливания крови и донорства. С созданием Общества Красного Креста и Красного Полумесяца возник его графический знак: красный крест и красный полумесяц. Всемирная организация здравоохранения провозгласила своей эмблемой посох,



обвитый змеей, на фоне увенчанной лаврами карты мира. Борьба с малярией также нашла отражение в эмблеме: на фоне земного шара изображена обвитая змеей стрела, направленная на комара. В 1961 году I Всесоюзный съезд кардиологов избрал своей эмблемой сердце, лежащее на ладони.

Все эти символические изображения можно увидеть в журналах и на плакатах, на выставочных стендах, на значках делегатов медицинских съездов и конференций. Эмблемой советского здравоохранения остается та, что была принята в 1922 году. Это чаша со змеей.

3. Что сделать, чтобы быстрее исчез синяк?»

КРОВОПОДТЕК

Кровоподтек (синяк) обычно образуется в первые минуты или часы после ушиба, когда в результате повреждения кровеносных сосудов происходит кровоизлияние в поверхностные ткани (подкожную жировую клетчатку, кожу). Ткани воспаляются, появляются боль, припухлость.

Сначала кровоподтек имеет темно-бурый или красноватый цвет, затем становится синеватым (отсюда название — синяк), а позже приобретает зеленоватый и желтоватый оттенок. По цвету кровоподтека можно определить примерный срок повреждения мягких тканей. Если же кровоподтек появляется через несколько дней после ушиба и цвет его зеленоватый, это свидетельствует о том, что кровоизлияние произошло в глубже расположенные ткани и не исключены трещина или перелом кости.

Сразу же после ушиба рекомендуется холодный компресс. Для этого кусок чистой ткани, сложенный в несколько слоев, смочите в холодной воде и на 2–3 минуты приложите к месту ушиба. Как только компресс согреется, замените его новым. Вместо холодного компресса используйте пузырь со льдом.

Все это можно делать лишь в том случае, когда не нарушена чувствительность в области ушиба, нет сильной боли и припухлость небольшая. При сильных ушибах и если синяк долго не рассасывается, надо обязательно обратиться к врачу.

СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1. Профессор
Н. Г. БОГДАНОВ —
В. Г. Качуеву,
Тула

2. Кандидат
медицинских наук
Т. С. СОРОКИНА —
Н. С. Черкашиной,
Харьков

3. Кандидат
медицинских наук
Т. П. КОВАЛЬЧУК —
С. В. Великевич,
Урюпинск

4. Кандидат
медицинских наук
Л. А. ПОПОВА —
Л. Н. Ермолаеву,
Казань

5. Кандидат
медицинских наук
С. Н. ГОЛУБЕВА —
Т. И. Вялой,
Запорожская область

4. «В каких случаях можно делать ребенку спиртовые обтирания? Не поступает ли алкоголь в кровь через кожу?»

СПИРТОВЫЕ ОБТИРАНИЯ

Если ребенок внезапно заболел и температура у него превышает 38 градусов, до прихода врача можно сделать ему влажное обтирание, приложив холод к голове, бедрам, поставить клизму из хо-



лодной воды. Еще более эффективное жаропонижающее действие оказывает обтирание тела ребенка салфеткой, смоченной водкой или разведенным спиртом. После обтирания ребенка надо оставить обнаженным на 5 минут, а затем укрыть одеялом.

Тревога некоторых родителей по поводу того, что спирт может проникнуть через кожу в кровь и обусловит пристрастие ребенка к алкоголю, неосновательна. Алкоголь не проникает в организм через кожу.

Опасаться нужно другого — употребления алкоголя внутрь. Нельзя за праздничным столом угощать детей даже легким сухим вином.

Не следует давать детям конфеты, содержащие ликер или коньяк. Маленькому ребенку достаточно съесть несколько таких конфет, как он становится возбужденным, капризным, изменяется его поведение, что свидетельствует об алкогольной интоксикации. Совершенно нежелательно, ради того чтобы ребенок крепче спал, добавлять в воду, которой его поят, вино. Это может вызвать тяжелое алкогольное отравление, угрожающее жизни ребенка.

5. «Почему возникает пищевая аллергия и как она проявляется?»

ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ

Аллергические реакции могут быть вызваны непереносимостью молока и молочных продуктов, ягод, фруктов, яиц, шоколада, свинины, помидоров, рыбы, редиса, картофеля и других продуктов.

Механизм развития пищевой аллергии окончательно не выяснен. Но как считает большинство ученых, он связан с действием на организм веществ, образующихся при неполном расщеплении белков пищи, что обусловлено недостатком соответствующих пищеварительных ферментов. Способствует развитию аллергии и повышение проницаемости слизистой оболочки желудка: в результате через нее проникают в кровь продукты неполного расщепления белков.

Пищевая аллергия возникает нередко у страдающих хроническими заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта, и в первую очередь анацидным (с пониженной кислотностью желудочного сока) гастритом, когда ослаблена переваривающая способность желудочного сока.

Недоразрешенные белки, попадая в кровь, вызывают образование специфических антител, на которые организм отвечает аллергической реакцией. В ее развитии играет роль и наследственная предрасположенность, а провоцирующим фактором нередко служит бесконтрольный прием лекарств.

Главный признак пищевой аллергии — мучительный зуд в области ма-

лы, живота, рук, ног, особенно ступней. Может появиться сыпь на коже, отек лица, век, ушных раковин. Отек голосовых складок вызывает иногда осиплость голоса, возникает и приступы удушья. Воспаление среднего уха, насморк, приступы чихания, боль в животе тоже могут быть обусловлены пищевой аллергией.

Аллергическая реакция возникает как сразу же после еды, так и через несколько часов и даже дней, причем чаще всего вечером, ночью или ранним утром.

Установить, какой именно продукт является аллергеном, нелегко. Аллергологи делают кожные пробы с экстрактами пищевых продуктов (их вводят внутрикожно). С диагностической целью назначают так называемые провокации: пациент натекает съедает в небольшом количестве предполагаемый пищевой аллерген, например, яйцо, или выпивает полстакана молока.

Выявить продукт, вызывающий аллергию, очень важно. Исключив его из питания или изменив кулинарную обработку, можно добиться улучшения состояния пациента. Существует и другая возможность: по особой схеме и под контролем врача в рацион пациента включают определенные, вначале очень небольшие количества продукта-аллергена. Через некоторое время организм привыкает к этому продукту, и он перестает вызывать аллергию.

«Почему кожа лица так чувствительна к холоду?»

В ней много рецепторов, воспринимающих холод. На один квадратный сантиметр их приходится до двадцати. А рецепторов, реагирующих на тепло, на той же площади кожи только три.

«Мне посоветовали хранить кофточки, белье и другие носильные вещи в полиэтиленовых пакетах. Правильно ли это?»

Изделия из синтетики держать в таких пакетах не следует — они приобретают неприятный запах. Шерстяные вещи можно класть в пакеты, но закрывать неплотно. Лучше всего хранить одежду и белье на полке или вешалке в шкафу, чтобы был доступ воздуха.



«Что значит — лекарство пролонгированного действия?»

Это лекарство, обладающее более длительным действием — от нескольких дней до нескольких месяцев. Такие препараты принимают реже, так как необходимая концентрация лекарства дольше сохраняется в организме на одном уровне.

«Можно ли после утренней зарядки снова ложиться в постель?»

Можно, но зачем? Ведь утренняя зарядка необходима для того, чтобы после пробуждения активизировать деятельность центральной нервной системы, ускорить кровоток, усилить моторику желудка и кишечника, повысить тонус сосудов — словом, сбросить с себя остатки сна, обрести бодрость и свежесть.

«У меня близорукость, а я играю на кларнете. Не вредит ли это глазам?»

Нет, не вредит.

«В какой посуде кипятить молоко?»

Лучше в алюминиевой. Но чтобы оно не пригорело, кастрюлю предварительно ополосните холодной водой. Если молоко все же пригорело, перелейте его сразу в другую посуду и поставьте в холодную воду. В молоко можно бросить щепотку соли — от этого вкус его восстановится.

ЧТОБЫ БЕРЕМЕННОСТЬ ПРОТЕКАЛА НОРМАЛЬНО

Г. Я. МОЛЧАНОВА,
кандидат
медицинских наук

280 дней, или 40 недель.—примерно столько времени нужно, чтобы из оплодотворенной яйцеклетки полностью сформировался плод. И в каждый из этих дней, начиная с самых первых, будущий ребенок нуждается в заботе не меньше, чем новорожденный.

Заботиться о будущем ребенке—это прежде всего заботиться о том, чтобы беременность протекала

нормально, а значит, заботиться о себе, о своем здоровье, самочувствии, настроении. Ведь между состоянием матери и развитием плода существует самая прямая, самая непосредственная связь. Все, что нужно плоду для развития и роста, он получает из организма матери. Через ее кровь и выделительные органы удаляются конечные продукты его обмена. Иными словами, на протяжении всей беременности организм женщины выполняет большую дополнительную работу. Чтобы справиться с ней, важнейшим органам и системам женщины приходится постоянно перестраивать свою деятельность, приспособляясь к беспрерывно возрастающим потребностям плода.

Течение этих сложных физиологических процессов зависит от многих обстоятельств. И прежде всего от состояния здоровья женщины и от того, насколько пунктуально выполняет она требования, которые предъявляет беременность. Об основных из этих требований я и хочу вам напомнить.

Прежде всего необходимо стать на учет в женской консультации и посещать ее не реже одного раза в месяц в первой половине беременности и не реже одного раза в 10—15 дней во второй половине.

Случается, женщины упрекают врачей в том, что им неправильно определяют срок беременности и, следовательно, начало родового отпуска. Но ведь так происходит чаще всего по вине самих женщин: они медлят с обращением к врачу. А чем больше срок беременности, тем сложнее точно установить ее начало. Поэтому, если очередная менструация задерживается (это, как известно, и есть первый признак беременности), не откладывая надолго, обратитесь в женскую консультацию. Учитель: увеличение матки врач может обнаружить уже на пятой-шестой неделе беременности.

Как можно раньше стать на учет в женской консультации важно и потому, что там вас всесторонне обследуют. И, как знать, может быть, выяснится, что вы страдаете каким-либо хроническим заболеванием, о котором и не подозреваете, например, вялотекущим воспалением почек. А в этом случае требуется лечение. И чем скорее его начать, тем больше надежды, что заболевание не отразится на течении беременности и развитии плода.

Есть еще одно обстоятельство, которое должно заставить поторопиться в женскую консультацию. Если выяснится, что вы беременны, вам сразу же придется кое в чем себя ограничивать.

Например, необходимо полностью отказаться от курения, если вы курите, и от напитков, содержащих алкоголь. Ни в коем случае нельзя без назначения врача принимать какие бы то ни было медикаменты, даже те, которые вы раньше принимали, например, во время простуды, при головной боли и т.д. Дело в том, что плацента (детское место), связующая мать с плодом, проницаема не только для питательных веществ, в которых плод нуждается. Через нее из организма матери к плоду могут переходить различные химические вещества (ртуть, мышьяк, бром, окись углерода, йод, антибиотики, сульфаниламидные препараты, никотин, алкоголь и т.д.), многие из которых действуют на плод токсически даже в самых небольших дозах.

Оградить плод от вредных воздействий необходимо на самых ранних этапах развития потому, что все его органы и системы закладываются в первые недели внутриутробной жизни.

Плацента обычно является барьером для микроорганизмов, но некоторые болезнетворные микробы, в том числе возбудители гриппа, кори, краснухи, эпидемического гепатита, могут проникать через нее к плоду, вызывая порою не только его заболевание, но и гибель. Поэтому остерегайтесь контактов с детьми и взрослыми, у которых возникли инфекционные заболевания. Избегайте также, особенно в конце беременности, непосредственного общения с теми, кто страдает гнойничковыми заболеваниями.

Важнейшее условие нормального течения беременности—соблюдение режима. Если до беременности вы его придерживались, то с ее наступлением вам не потребуются кардинально менять привычный образ жизни. Вы можете продолжать работать при условии, что ваша работа не связана с чрезмерным физическим напряжением и поднятием тяжестей. Согласно советскому законодательству, беременные освобождаются от ночных дежурств, тяжелой физической работы, работы, связанной с вибрацией тела или неблагоприятным воздействием на организм химических веществ. Умеренный же физический труд благотворно сказывается на состоянии беременной. Он способствует правильному функционированию нервной, сердечно-сосудистой, кровеносной и дыхательной систем, улучшению обмена веществ, тогда как бездеятельность, длительное лежание или сидение predisполагают к ожирению, запорам, ослаблению мышечной системы, а



ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ

это может стать причиной слабой родовой деятельности.

Вместе с тем беременной необходим полноценный отдых. Во время беременности повышена потребность в сне, и если женщина недосыпает, ухудшается состояние центральной нервной системы. А она несет очень большую нагрузку, ибо регулирует все процессы, связанные с развитием плода. Поэтому ночью спите не менее 8—9 часов, а когда есть потребность и возможность, прилягте и днем. Спите в той позе, которая для вас наиболее удобна. Постель тоже должна быть удобной, но не слишком мягкой. Ложиться старайтесь в одно и то же время, не позже 10—11 часов вечера. Перед тем как лечь, проветрите комнату.

Вообще как можно больше бывайте на свежем воздухе. Это крайне необходимо для вас, потому что улучшает настроение и физическое состояние, и жизненно важно для плода. Он растет и развивается очень быстро, обмен веществ у него интенсивный и потребность в кислороде высокая. Если кислорода поступает недостаточно, плод начинает испытывать кислородное голодание, которое тормозит его развитие и даже может вызвать гибель. Особенно велика потребность в кислороде в последние месяцы внутриутробного развития. Поэтому каждую свободную минуту отдайте прогулкам. Гуляйте в любую погоду. Зимой — не менее двух часов в день, а летом — хоть целый день, естественно, периодически отдыхая, чтобы не переутомиться.

По существующему в нашей стране законодательству работницам, служащим и колхозницам независимо от стажа работы предоставляется отпуск по беременности и родам продолжительностью 112 дней (по 56 календарных дней до и после родов); после патологических родов отпуск увеличивается до 70 календарных дней. И очень важно, чтобы рододовый отпуск, который дается женщине для того, чтобы она имела возможность больше отдыхать и бывать на воздухе, использовался правильно. Но некоторые женщины этим пренебрегают и, получив освобождение от работы, перегружают себя домашними делами. Не повторяйте их ошибок!

Очень полезны во время беременности и специальные физические упражнения. Но я сознательно не привожу их здесь, так как они могут быть назначены только врачом, наблюдающим беременную, в зависимости от состояния ее здоровья, срока и течения беременности.



Внимание!
Это вам запрещено!

У беременной усиливается кожное дыхание, через кожу с потом частично выводятся продукты обмена плода, что облегчает работу почек, которые в это время несут огромную нагрузку. Чтобы кожа лучше функционировала, она всегда должна быть чистой.

Мыться лучше всего под душем. В первой половине беременности, если захотите, можете принимать ванны. Но в том и другом случае вода должна быть негорячей, так как перегревание может спровоцировать выкидыш, преждевременные роды. В ванне, пусть и негорячей, не находитесь дольше 15 минут. В последние месяцы беременности ни принимать ванны, ни мыться в бане нельзя.

Независимо от приема душа или ванны ежедневно обтирайте тело водой комнатной температуры (34—35 градусов). Обтирания — не только гигиеническая процедура, они укрепляют нервную систему, улучшают обмен веществ.

Туалет наружных половых органов, как и всегда, совершайте дважды в день, предварительно вымыв руки с мылом. Подмывайтесь теплой проточной водой. Имейте в виду: спринцеваться во время беременности нельзя.

Многие беременные интересуются,

можно ли им купаться в реке, море, принимать воздушные и солнечные ванны. Такие вопросы врач решает индивидуально. И ни в коем случае не действуйте по своему усмотрению: цена этого может быть очень дорогой. Если же врач разрешит поехать к морю, купайтесь только в утренние и вечерние часы, в безветренную погоду, когда нет сильных волн. И само собой разумеется, не больше, чем позволил врач. Не превышайте и установленную им продолжительность воздушных и солнечных ванн, иначе могут возникнуть осложнения.

Некоторые женщины, начав кормить ребенка, испытывают мучения из-за того, что на сосках появляются трещины. Это не только мучительно, но и опасно. Трещины становятся входными воротами для инфекции и, следовательно, причиной воспаления молочных желез (мастит). Чтобы этого не случилось, одновременно займитесь подготовкой молочных желез к кормлению ребенка. Ежедневно обмывайте их водой комнатной температуры с мылом и затем тщательно обтирайте соски чистым жестким полотенцем — от этого их кожа несколько грубеет. Огрублению сосков, кстати, способствует и ношение лифчиков из грубого материала.

Если же соски у вас плоские или втянутые, вам нужно, кроме того, заниматься специальным массажем, который поможет придать им нужную, втянутую форму. Вымыв руки, захватите сосок указательным и большим пальцами и оттягивайте его вперед. Повторяйте эти движения по 2—3 раза в день в течение 5—10 минут. Однако тем женщинам, которым угрожает выкидыш, эти упражнения, не посоветовавшись с врачом, делать не следует, так как они могут вызвать рефлекторное сокращение матки и прерывание беременности.

Меня часто спрашивают, можно ли во время беременности продолжать половую жизнь. Как правило, можно. Однако ее следует ограничивать, особенно в первые два-три месяца, так как половые сношения тоже могут спровоцировать выкидыш. В последние полтора-два месяца от половой жизни необходимо отказаться, опасаясь преждевременного прерывания беременности и занесения болезнетворных микробов в половые пути женщины.

Несколько советов, касающихся одежды. Предпочитайте платя и сарафаны, которые не стягивают живот и грудь. Носите лифчики с достаточно глубокими чашечками, хорошо поддерживающие молочные железы, но не

280 ДНЕЙ ИЗ ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ

сдавливающие грудную клетку. Откажитесь от круглых резинок для чулок и трико с тугими резинками, они затрудняют нормальное кровообращение.

С 20-й недели пора начать носить дорожный бандаж, он способствует сохранению правильного положения плода в матке, препятствует сильному растяжению брюшной стенки, уменьшает чувство тяжести в пояснице, которое возникает при беременности вследствие перемещения центра тяжести тела. Надевайте бандаж утром лежа в постели; он должен поддерживать живот снизу, но не сдавливать его с боков.

Тем женщинам, у которых появляются признаки варикозного расширения вен на ногах, врачи рекомендуют носить специальные эластичные чулки или бинтовать ноги эластичными бинтами. Надевать чулки и бинтовать ноги тоже нужно утром, лежа в постели.

Обувь носите на низком или среднем (не выше 4—5 сантиметров!) и широком каблучке, она поможет сохранять устойчивость и равновесие. Нельзя ходить на высоких каблуках и потому, что при этом усиливается напряжение мышц спины и ног.

ПИТАНИЕ

Е. П. САМБОРСКАЯ,
профессор

Течение беременности, исход родов и состояние ребенка очень во многом зависят от того, как питается женщина. Недопустимо резко ограничивать себя в пище, недоедать и тем более голодать. Но этого, как правило, и не случается. А вот передедают во время беременности многие.

Одни едят гораздо больше, чем им требуется, просто в силу привычки. Другие — придерживаясь неверного, но почему-то широко распространенного представления, будто беременная должна есть, что называется, за двоих: за себя и ребенка, которого она носит. Третьи считают, что если во время беременности появилась тяга к сладкому, соленому или кислому, значит, организм этого требует и незачем ограничивать себя.

Подобные представления совершенно необоснованны. В увеличении

рациона беременная не нуждается, во всяком случае, в первые месяцы. Зачастую бывает наоборот: его требуется сначала даже сократить, если раньше женщина ела слишком много и все ее значительно превысил нормальный. Нельзя потакать и извращениям вкуса, которые нередко появляются в период беременности. Употребление в большом количестве соленой или сладкой пищи вызывает жажду, способствует нарушению водно-солевого обмена и образованию отеков.

У женщин, чрезмерно располневших во время беременности, то есть прибавивших более 8—10 килограммов, часто возникают осложнения: слабой бывает родовая деятельность, и роды длятся гораздо дольше, чем положено, — иногда не одни сутки. К тому же у слишком полных женщин обычно и ребенок бывает чересчур крупным, а крупные дети, вес которых превышает 3800—4000 граммов, нередко получают тяжелые повреждения во время родов. Они с трудом продвигаются по родовым путям, испытывают недостаток в кислороде, отчего прежде всего, страдает мозг. Нередко возникает и черепно-мозговая травма, из-за которой ребенок впоследствии может отставать от своих сверстников в физическом и психическом развитии.

Лишний вес таит в себе угрозу осложнений даже для здоровой женщины. Тем более он опасен для беременных, страдающих заболеваниями внутренних органов, особенно сердца, сосудов, печени, почек. Ведь лишние килограммы затрудняют работу этих органов, а нагрузка на них и без того резко возрастает в связи с беременностью.

Обычно врач, наблюдающий беременную, дает ей подробные рекомендации по питанию в зависимости от ее веса, состояния здоровья, характера трудовой деятельности. Но существуют и общие правила питания во время беременности, которых должна придерживаться каждая женщина. В основном они сводятся к следующему.

Питаться нужно разнообразно, включая в рацион продукты, содержащие все питательные вещества. Белки, служащие основным материалом для построения тканей плода, должны быть преимущественно животного происхождения. Жиры — и животного и растительного; растительные жиры содержат полезные полиненасыщенные жирные кислоты, которых нет в других жирах, и витамин Е, весьма необходимый для нормального течения беременности. Из животных жиров предпочтительнее отдавать сливочному маслу, растительные жиры могут быть любые. Из продуктов, содержащих углеводы, в рационе беременной

ПРИМЕРНЫЙ СУТОЧНЫЙ РАЦИОН ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ

(количество продуктов
указано в граммах)

Мясо и мясные продукты	—	120
Рыба	—	100
Творог нежирный	—	150
Молоко (при непереносимости заменяется кефиром)	—	250
Кефир, ряженка, простокваша	—	200
Масло сливочное	—	15
Масло растительное	—	25
Сметана	—	30
Яйцо	—	1 штука
Сахар и мед	—	50
Крупа (предпочтительно гречневая и овсяная)	—	60
Хлеб ржаной	—	100
Хлеб пшеничный	—	100
Картофель	—	200
Капуста, морковь, свекла	—	по 100
Кабачки, тыква, томаты	—	200
Лук репчатый	—	35
Фрукты, ягоды или фруктовые соки	—	300—500

Этот примерный набор продуктов предназначен для суточного рациона здоровой беременной женщины среднего роста (155—160 сантиметров) и весившей до беременности 55—60 килограммов. Более высокой и крупной женщине те же продукты требуются в несколько большем количестве. В каком, подскажет наблюдающий ее врач.

должны преобладать фрукты, овощи и крупы, но не сладости и мучные сдобные изделия.

Фрукты, ягоды и овощи необходимы как источник многих витаминов, потребность в которых во время беременности возрастает почти вдвое, а также минеральных веществ. Учтите:

препараты витаминов, даже специально предназначенные для беременных, например, «Гендевит», можно принимать только по согласованию с врачом.

Непрерывно надо соблюдать режим питания: в первой половине беременности есть не менее 4, а лучше 5 раз в день (1-й завтрак в 8 часов, 2-й — в 11 часов, обед в 15 часов, ужин в 20 часов и перед сном кефир), во второй половине беременности плюс к этому выпивать в 17 часов стакан настоя шиповника или съедать фрукты, ягоды.

Строить рацион следует так, чтобы на первую половину дня приходилось мясо, рыба, крупяные и макаронные блюда (такая высококалорийная пища труднее переваривается и дольше задерживается в желудке), на вторую половину дня — преимущественно овощные и молочные продукты.

Мясо и рыбу рекомендуется есть в отварном виде, особенно во второй половине беременности. Употребление мясных и рыбных бульонов в первой половине беременности следует сократить, в последние три месяца — лучше исключить, так как они затрудняют работу печени и особенно почек, а пищу надо недосаливать, чтобы соль не задерживалась в тканях воды. Жидкости можно употреблять не более 1—1,2 литра в день, включая суп, соки, компоты и т. п.

Острые приправы и блюда с самого начала беременности следует свести в рационе до минимума, а во второй половине отказаться от них полностью.

Киев

ТОКСИКОЗЫ БЕРЕМЕННОСТИ

Ю. И. НОВИКОВ,
член-корреспондент
АМН СССР

Беременность — процесс физиологический и, как правило, протекает без осложнений, ибо женский организм успешно приспосабливается к происходящей в нем перестройке. Но у некоторых женщин нормальный ход такой перестройки нарушается, возникают осложнения, которые называют токсикозами беременности.

Когда с первых недель и даже дней беременности появляются слюнотечение, тошнота, рвота, врачи говорят о раннем токсикозе. Как правило, он не

опасен и даже может пройти сам собой, без лечения.

Гораздо большую опасность представляет токсикоз второй половины беременности — так называемый поздний токсикоз, для которого характерны отеки, повышение артериального давления, белок в моче. Эти симптомы появляются обычно, когда срок беременности превышает 30 недель (лишь изредка раньше). Замечено, что поздний токсикоз протекает тем тяжелее, чем раньше возникает.

Некоторые женщины полагают, что развитие токсикоза связано с образованием в организме какого-то особого яда. Это неверно. Многолетние исследования ученых позволяют утверждать, что никакого яда в связи с беременностью не образуется. Причина токсикоза, этого своеобразного осложнения физиологического течения беременности, окончательно не выяснена. Но установлено, что в его основе лежат сосудистые нарушения, изменения в деятельности центральной нервной системы и обмена веществ.

Не случайно поздний токсикоз наиболее часто наблюдается и тяжелее протекает у женщин, еще до беременности страдавших гипертонической болезнью, эндокринными расстройствами, в частности диабетом, ожирением, а также хроническими заболеваниями печени, желчевыводящих путей, почек. Однако токсикоз может развиваться и у вполне здоровой женщины. Точком обычно служат нервное напряжение, переутомление, недосыпание, неправильное питание, нарушение режима и другие факторы, изменяющие реактивность организма.

Статистика показывает: поздний токсикоз чаще наблюдается у тех, кто впервые обращается в консультацию при большом сроке беременности или нерегулярно посещает ее. У женщин, которые находятся под постоянным наблюдением врача, токсикоз удается выявить на ранних стадиях развития, даже если он протекает скрыто. А чем раньше он выявлен, тем легче его устранить.

Как правило, поздний токсикоз начинается с появления отеков. Но пока они обычно незаметны, и заподозрить их можно лишь на основании того, что к вечеру тесной становится обувь да трудно снять кольцо с пальца. Однако постепенно отеки могут нарастать. Тогда по утрам появляется одутловатость лица, отекают также стопы, лодыжки, голени, бедра, нижняя часть живота, поясница.

Эта форма токсикоза весьма коварна. Отеки не влекут за собой ухудшение самочувствия, снижения трудоспособности, и поэтому многие женщины не придают значения их появлению, недостаточно внимательно прислуши-

ваются к советам и предостережениям врача, неаккуратно выполняют его назначения, а то и вовсе не считают нужным поспешить в женскую консультацию. Между тем известно, что если не принять срочных мер уже на этой начальной и как будто безвредной стадии токсикоза, быстро развивается его более тяжелая форма — нефропатия.

Мы, врачи, обычно настаиваем, чтобы беременные, начиная с пятого-шестого месяца, не реже одного раза в 10—15 дней являлись в консультацию. Это необходимо, в частности, для взвешивания женщины. Дело в том, что систематическая проверка нарастающих массы тела помогает выявить скрытые отеки: на них указывает увеличение массы более чем на 300—350 граммов за неделю.

Развитие отеков можно остановить. Поскольку к их появлению ведет нарушение водно-солевого обмена, а именно задержка в организме натрия и хлоридов, то есть элементов поваренной соли, врачи прежде всего рекомендуют резко ограничить ее количество в рационе (до 2 граммов в сутки) и уменьшить ежедневное потребление жидкости (при скрытых отеках — до 700—800 граммов в сутки, а при явных — до 300—400). Кроме того, назначается молочно-растительная, богатая витаминами диета. Иногда этого достаточно, чтобы отеки прошли даже без применения лекарств.

Если же отеки, пусть и небольшие, стойко держатся, требуется более строгая диета. Необходимы также лекарственная терапия и постельный режим. В таких случаях женщину обычно госпитализируют в палату патологии беременности. Если врач видит в этом необходимость, не отказывайтесь!

Помимо отеков, должно насторожить периодическое появление головной боли, бессонница, повышенная утомляемость. Такие явления во время беременности могут свидетельствовать о так называемой гипертонии беременных. Это состояние не гипертоническая болезнь, как думают некоторые; оно возникает только в период беременности, а после родов, как правило, проходит. Но главные проявления гипертонической болезни и гипертонии беременных сходны: и в том и в другом случае повышено артериальное давление. Очень важно, чтобы каждая женщина знала цифры своего обычного (до беременности) артериального давления. Это поможет врачу поставить диагноз; если во время беременности оно окажется повышенным.

Гипертония беременных чаще развивается у страдающих заболеваниями почек, а также у женщин, которые еще до беременности постоянно пере-

**ВРАЧ
разъясняет,
предостерегает,
рекомендует**

Острый

Г. А. БУЛГАКОВ,
кандидат медицинских наук

утомлялись, а с ее наступлением не придерживались режима, предписанного врачом. Такое осложнение сопровождается сужением и спазмом периферических сосудов. А спазм артерий почек, например, ведет к ухудшению их функции, снижению почечного кровотока, задержке жидкости в тканях и в конечном счете к появлению белка в моче. Поэтому на фоне гипертензии беременных тоже нередко развивается нефропатия.

Эта форма токсикоза иногда бывает настолько тяжелой, что не поддается лечению, и чтобы спасти мать и ребенка, приходится вызывать преждевременные роды.

Классическая триада симптомов нефропатии — отеки, повышенное артериальное давление и белок в моче. Однако о нефропатии может говорить и появление двух или даже одного из этих признаков. При нефропатии женщины жалуются на плохое самочувствие, нарушение сна, угнетенное состояние. Даже при легких формах нефропатии требуется безотлагательное лечение.

Чем раньше начинается нефропатия и чем тяжелее протекает, тем опаснее она для будущего ребенка. Он рождается функционально незрелым, иногда очень мало весит. Опасна рано начавшаяся и тяжело протекающая нефропатия и для матери, ибо может перейти в преэклампсию, а затем и эклампсию. Об этих угрожающих жизни состояниях свидетельствуют сильная головная боль, шум в ушах, мелькание «мушек» или «сажи» перед глазами, резкая боль под ложечкой, в некоторых случаях — тошнота и рвота. Женщина все видит как бы в тумане, иногда даже наступает временная полная слепота.

Эти явления обусловлены тяжелыми нарушениями мозгового кровообращения, отеком головного мозга, повышением внутричерепного давления. Спасти женщину и ребенка в этих случаях может только экстренная медицинская помощь. Нет необходимости говорить, сколь важно не допустить развития такого критического состояния. А потому еще раз повторю: как только беременность наступила, немедленно становитесь на учет в женской консультации!

Ленинград

Острый аппендицит — воспаление червеобразного отростка слепой кишки — одно из самых распространенных заболеваний органов брюшной полости. Достаточно сказать, что на долю операций по поводу аппендицита приходится 75—85 процентов всех вмешательств, проводимых в порядке экстренной хирургической помощи. В большинстве своем больные хорошо переносят операцию и быстро, в течение 7—8 дней, выздоравливают. Видимо, поэтому у населения сложилось впечатление, что аппендицит — безобидное, пустяковое заболевание. Это и является причиной того, что больные зачастую поздно обращаются за медицинской помощью и операцию приходится делать, когда уже произошло нагноение, омертвление аппендикса или прорыв его стенки. Если это случилось, гнойно-гнилостные микробы из червеобразного отростка попадают в брюшную полость,

вызывая очень грозное осложнение — разлитое воспаление брюшины (перитонит).

Причиной позднего обращения к врачу служит еще и убеждение, будто опасен не первый приступ боли в животе, а лишь второй или третий. На самом деле любой по счету приступ может привести к тяжелому осложнению. Больные, благополучно перенесшие приступ, не могут считаться окончательно выздоровевшими, даже если они не предъявляют каких-либо жалоб. Изменения, которые происходят в отростке в результате воспалительного процесса, предрасполагают к рецидивам заболевания, наблюдающимся очень часто.

Начинается приступ аппендицита, как правило, внезапно, среди полного благополучия. Без видимой причины, а иногда непосредственно после обильной еды появляется боль в животе. В начале приступа

**ВРАЧ
разъясняет,
предостерегает,
рекомендует**

Гидра

Гидраденит — гнойное воспаление апокринных потовых желез, которых особенно много в подмышечных впадинах, в области промежности, сосков, пупка.

В секрет этих желез входит отмирающая часть железистых клеток. Поэтому их и называют апокринными железами (от греческого *arōkriō* — «отделять»). Апокринные железы начинают функционировать у человека к периоду полового созревания, а в пожилом возрасте их функция угасает. И не случайно чаще гидраденит возникает у людей молодого и среднего возраста.

Это заболевание вызывает стафилококк, который внедряется в потовую железу по ее выводному протоку. Способствуют развитию гидраденита повышенная потливость, ссадины при бритье волос в подмышечных впадинах, опрелость, отсутствие гигиенического ухода за кожей.



аппендицит

она часто концентрируется под ложечкой, а затем перемещается в правую нижнюю часть живота, где обычно расположен червеобразный отросток. Иногда отросток находится несколько выше или ниже, и тогда боль возникает в поясничной области или в правом подреберье. Если аппендикс прилегает к стенке мочевого пузыря, то у больного отмечается учащенное мочеиспускание.

Обычно боль острая, режущая и быстро нарастающая, пульсирующая, «дергает, как нарыв». Нередко появляется тошнота и рвота, запор, реж — понос. Температура может подняться до 37—38 градусов. Язык покрывается белым налетом, появляется сухость во рту. Больные начинают ощущать общую слабость, недомогание, озноб, а иногда, наоборот, чувство жара, при движении, кашле боль в животе усиливается.

У людей пожилого возраста в связи с пониженной реактивностью

организма острый аппендицит имеет свои характерные особенности. Симптом болезни выражены значительно слабее, чем у молодых, а то и вовсе отсутствуют. Вместе с тем у пожилых людей чаще отмечаются тяжелые формы аппендицита, угрожающие прорывом стенки отростка.

Каждый человек должен знать: внезапно возникающая боль в животе, особенно если она длится 4—6 часов и сопровождается тошнотой и рвотой, — серьезный сигнал, требующий вызова «Скорой». Наиболее благоприятным сроком операции являются первые 12—24 часа от начала приступа.

Можно ли предупредить аппендицит? Мер, полностью предохраняющих человека от этого заболевания, нет. Но замечено, например, что большую роль в возникновении аппендицита играет режим питания: обильная, преимущественно белковая пища и связанная с этим наклон-

ность к запорам, вялость кишечника приводят к более частому заболеванию острым аппендицитом.

Еще раз напоминаю: при малейшем подозрении на приступ острого аппендицита надо немедленно вызывать врача. До его прихода можно положить на живот резиновый пузырь с холодной водой или льдом. В это время категорически воспрещается делать очистительные клизмы, принимать слабительные препараты — они могут обусловить прорыв червеобразного отростка и развитие перитонита. Нельзя также класть на живот грелку: тепло усиливает воспалительный процесс. Запрещаются обезболивающие средства, поскольку они зашумевывают картину заболевания и врачу труднее сразу установить диагноз.

Единственное средство лечения при остром аппендиците — срочная операция, удаление воспаленного отростка.

денит

К. К. БОРИСЕНКО,
кандидат
медицинских наук

Замечено, что апокринные железы воспаляются нередко у страдающих сахарным диабетом и другими эндокринными и хроническими воспалительными заболеваниями. Это и понятно: все, что ослабляет защитные силы организма, в свою очередь, способствует активизации болезнетворных микробов.

В подавляющем большинстве случаев гидраденит возникает в подмышечных впадинах. В поверхностных слоях подкожной жировой клетчатки появляется один или несколько плотных болезненных узлов размером до 1 сантиметра в диаметре. Постепенно увеличиваясь, узлы принимают вид полушаровидных образований. Кожа над ними становится багрово-красного или синюшно-красного цвета. На фоне общего недомогания возникает сильная боль в области узлов, повышается температура тела. Приблизительно

через 7—10 дней происходит размягчение узлов, они вскрываются с выделением жидкого гноя зеленовато-желтого цвета. Каждый из узлов при гидрадените проходит цикл развития, продолжающийся примерно две недели. На месте воспаленного узла образуется втянутый рубец.

Заболевание опасно осложнениями: гнойным поражением лимфоузлов, распространением инфекции на окружающие ткани и даже сепсисом. Поэтому при появлении первых признаков заболевания обязательно надо обратиться к врачу!

Специалист назначит комплекс лечебных мер, включающий антибиотики, физиотерапию, повязки с соотвествующими мазями или эмульсиями, при необходимости — хирургическое вмешательство.

Особенно хочу предостеречь от самолечения, почему-то распространенного при этой патологии. Согре-

вающие компрессы, которые делают пациенты, не посоветовавшись с врачом, не только не облегчают состояние, но утяжеляют течение заболевания, способствуют развитию тяжелых осложнений. Поэтому давайте договоримся: пусть лечит врач!

Гидраденит нередко рецидивирует. Чтобы этого избежать, надо неукоснительно соблюдать правила личной гигиены. При повышенной потливости рекомендуется обрабатывать подмышечные впадины 2-процентным салициловым или борным спиртом. Можно пользоваться дезодорантами. Тем, кто привык обрывать волосы под мышками, надо каждый раз это делать новым лезвием и обрабатывать подмышечные впадины, как при повышенном потоотделении.

УГРЕВАЯ СЫПЬ ТРЕБУЕТ ЛЕЧЕНИЯ

А. П. ХРУНОВА, профессор

Угри появляются чаще всего у юношей и девушек в период полового созревания. В это время железы внутренней секреции, преимущественно половые, усиленно вырабатывают гормоны, стимулирующие секрецию сальных желез кожи, которые расположены на лице, спине, груди. Выводные протоки этих желез, или кожные поры, расширяются, густое сало закупоривает их, в результате образуются сальные пробки — черные угри, или комедоны. Они могут быть единичные или множественные, величиной до булавочной головки. Комедоны нередко воспаляются, увеличиваются в размерах, приобретают розовый цвет, иногда бывают с гнойным содержимым.

Юноши и девушки пытаются иногда сами выдавливать угри или вскрывать гнойнички ногтями, иглой или пинцетом. Это ведет к усилению воспаления, появлению синюшных пятен и рубцов.

Бывает и более тяжелая форма угревой сыпи — инфильтративная. Вокруг сальной железы образуется уплотнение (инфильтрат) размером до вишни, темно-синего цвета. Инфильтраты могут сливаться и образовывать большие, глубокие узлы, довольно болезненные. Такая форма угревой сыпи развивается чаще всего, когда нарушениям секреции сальных желез сопутствуют заболевания органов желудочно-кишечного тракта, а также тон-

зиллиты, гаймориты, фронтиты или другие хронические гнойные процессы.

Если появились инфильтраты, надо сразу же, не теряя времени, обратиться к косметологу или дерматологу. Чем больше запущено заболевание, тем труднее оно поддается лечению. При необходимости косметолог направит на консультацию к терапевту, эндокринологу или другому специалисту, чтобы выявить сопутствующие за-



болевания и провести специальное лечение.

В распоряжении врачей немало средств, с помощью которых удается остановить развитие угревой сыпи. В частности, при появлении расширенных пор, черных угрей и гнойничков на лице, спине и груди проводятся гигиенические чистки после паровой ванночки. Эта процедура выполняется

только в специальных медицинских учреждениях и косметических кабинетах при парикмахерских. Чистки повторяют в зависимости от обилия угрей, появления свежих высыпаний.

Врач посоветует, как ухаживать за кожей, какими косметическими средствами пользоваться. Особого ухода требует жирная кожа лица. Умываться надо утром и вечером с туалетным мылом. Можно очищать кожу лосьонами «Утро», «Старт», «Рассвет», «Роза».

В домашних условиях при черных угрях также можно проводить чистку с помощью соли. Ватный тампон смочите водой, намыльте и обмакните в пищевую соль мелкого помола. Круговыми движениями протирайте кожу в местах скопления угрей, периодически меняя тампоны. Затем лицо ополосните, лучше попеременно теплой и холодной водой, обсушите чистой марлевой салфеткой или свежим полотенцем и смажьте смягчающим кремом. Для жирной кожи рекомендуются кремы «Идеал», «Флора», «Чайка», «Лель». Такие протирания следует делать один раз в месяц, а летом два раза в месяц.

Надо ограничить употребление острого и соленого, а также продуктов, богатых жирами, углеводами (сало, сладкие и мучные блюда). Если этого не сделать, лечение не даст эффекта.

Настоятельно советуем активно заниматься физкультурой — делать утреннюю гимнастику, ходить в туристические походы, плавать, кататься на коньках, лыжах.

Хочу еще раз напомнить: при появлении угрей как можно раньше обращайтесь за советом в поликлинику, к врачу по кожным болезням, в косметологическую лечебницу или косметический кабинет.

ТВОРЧЕСТВО
НАШИХ ЧИТАТЕЛЕЙ

В. ЧУБЕНКО

*Матрена
лечится*



Кто любит работать,
Кто любит учиться,
Матрена ж без усталы
Любит... лечиться.
Соседке твердит она:
— Не горячись!
Запомни одно: век живи —
Век лечись!
Январь на дворе,
Или май, или июль —
Глодает она
Килограммы пилуль.
В носу засвербит ли,
Стрельнет в поясницу —
Матрена к врачам:
— Положите в больницу!
Здоровьем цветут
Помидорные щечки...
Врачам и медсестрам

Бросает упреки:
— Вы уж порасти!
И мне, как соседке,
Давайте уколы, микстуры,
Таблетки.
Лепите горчичники,
Ставьте компрессы,
Не то я пошлю на вас
Жалобу в прессу.
Недавно Матрена
И впрямь заболела:
«Лекарство», на рынке добытое,
Съела.
В глазах потемнело,
Не видно ни зги...
Желудок промыли,
А надо б мозги!

Запорожье



Фото Е. ВОЛКОВА

«Цветотест», сконструированный в Ленинградском электротехническом институте, предназначен для комплексного исследования цветового зрения.



Консервы из кукумари (вид медуз) приготовлены в лаборатории «Океан» Дальневосточного института советской торговли. В состав кукумари входит немало полезных для организма веществ.



Эти электростимуляторы разработаны в Куйбышевском авиационном институте имени С. П. Королева. Их назначение — снятие боли после операции, травм, во время родов, купирование сердечных приступов, стимуляция деятельности органов желудочно-кишечного тракта у детей.



ВУЗЫ —

Корсет с магнитом создан сотрудниками клиники хирургии и ортопедии детского возраста 2-го Московского государственного ордена Ленина медицинского института имени Н. И. Пирогова. Он применяется для исправления врожденного дефекта у детей — воронкообразной грудной клетки.



Фойе Центральной научно-исследовательской лаборатории II Московского медицинского института имени Н. И. Пирогова стало на несколько дней выставочным залом. Здесь была развернута Всероссийская выставка «Научно-технические разработки вузов России — для народного здравоохранения». Такая экспозиция организована впервые. Ее устроители, Министерство высшего и среднего специального образования РСФСР и Министерство здравоохранения РСФСР, поставили целью обобщить большую работу, которую проделали медицинские и технические вузы Российской Федерации, и наглядно показать ее результаты. 45 вузов представили более 150 экспонатов. Это итог многолетних поисков творческих коллективов. Здесь ярко проявила себя характерная тенденция нашего времени — интеграция, взаимообогащение различных областей знаний. Выставка показала, с каким желанием работают на здравоохранение ученые, преподаватели, студенты вузов самых различных профилей.

Экспозиция состояла из четырех разделов. В диагностических приборах и аппаратах использованы возможности электроники, ультразвука. Такая техника очень чувствительна. Большой интерес специалистов вызвал, в частности, аппарат, созданный совместными усилиями сотрудников двух московских вузов — Физико-технического и II медицинского. Он был использован для наблюдения за больными с инфарктом миокарда и оказался очень удобным в процессе динамического наблюдения за больным. А Ульяновский политехнический институт представил ультразвуковые томографы «Медуза-1» и «Медуза-2», позволяющие получать изображение внутренних органов, что очень ценно для диагностики.

В новинках, предназначенных для лечебных целей, также использованы самые современные достижения

МЕДИЦИНЕ

науки и техники. Это и различные приборы для обезбоживания, лазерная терапевтическая установка, ультразвуковой массажер и многое другое.

Немало интересного предложили вузы для пополнения арсенала хирургов: Калининский, Куйбышевский и Челябинский медицинские институты — разнообразные инструменты, в том числе с использованием лазера и ультразвука, Томский государственный университет — оригинальный криохирургический скальпель, Ленинградский институт текстильной и легкой промышленности — искусственные кровеносные сосуды.

В раздел, посвященный лекарственным средствам, Ленинградский санитарно-гигиенический медицинский институт представил самую большую группу лекарственных препаратов, Восточно-Сибирский технологический — технологическую линию получения облепихового масла, а Ростовский государственный университет — унификацию фотометрического анализа лекарственных препаратов.

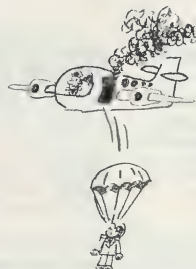
Большинство экспонатов, представленных на выставке, пока единственные, уникальные образцы. Ученые-медики дали им высокую оценку, и многие из экспонатов будут рекомендованы для промышленного производства и внедрения в клиническую практику.

Т. СКОРБИЛИНА

СТОИТ ЗАДУМАТЬСЯ

**НАД ФАКТАМИ,
ПРИВОДИМЫМИ В НАУЧНЫХ
СООБЩЕНИЯХ, СТАТЬЯХ
И ДИССЕРТАЦИЯХ**

ПРИНУДИТЕЛЬНОЕ КУРЕНИЕ



Американские ученые наблюдали за реакциями курящего пилота. Было установлено, что у него снижается острота зрения и концентрация внимания, хуже становится координация движений, он медленнее принимает решения в стрессовых ситуациях.

По мере того, как кабина самолета наполняется табачным дымом, такие же изменения стали наблюдаться у сидевшего рядом некурящего пилота.

НЕ ТОЛЬКО ДОМАШНИЙ ОЧАГ!

Большой группе москвичек задали вопрос: согласились бы вы совсем не работать и посвятить себя только семье, если бы муж полностью обеспечивал семью материально? Три четверти из них ответили, что предпочитают при всех условиях сочетать материнские и семейные обязанности с работой. На контрольный вопрос — станете ли вы продолжать работу, если ваш муж будет зарабатывать столько, сколько вы теперь зарабатываете оба? — большинство опрошенных ответили утвердительно. Как ни дорожит женщина своим домашним очагом, счастливой она может чувствовать себя только тогда, когда занимает определенное положение и в общественном производстве.



ПРЕДУПРЕЖДАТЬ АТЕРОСКЛЕРОЗ — С ПЕЛЕНОК

Факторы риска развития атеросклероза могут угрожать уже в детском возрасте. Об этом свидетельствует, в частности, обследование детей 9—12 лет, проведенное в Нидерландах. У 14 процентов мальчиков и 16 процентов девочек оказалось повышенным содержание холестерина в крови, 5 процентов страдали ожирением, 2 процента курили. У многих была снижена физическая активность, отмечалось повышение артериального давления. Вывод: уже с детства надо бороться с гиподинамией, перекармливанием, вредными привычками.



Рисунки А. СЕМЕНОВА

ПРОГРАММА НА 12 МЕСЯЦЕВ

С. Г. ШМАКОВА,
кандидат медицинских наук

Итак, малышу уже месяц. Надеемся, что вы начали его закаливать. В течение всего первого года, как и в первый месяц, главным средством совершенствования терморегуляционных механизмов остается закаливание воздухом. Предстоит начать и водные процедуры.



Воздух в комнате

Уборку проводите влажным способом и обязательно при открытой форточке или форточке. Курить в помещении, где живет ребенок, категорически запрещается! Достаточно ему пробывать час в комнате, наполненной табачным дымом, чтобы вдохнуть столько вредных веществ, сколько содержит одна сигарета.

Еще раз напомним, что и в холодное время года необходимо не менее 4—5 раз в день проветривать комнату. Если открыта фрамуга и, значит, струя воздуха направляется сначала вверх, можно на время проветривания не уносить ребенка из комнаты, а лишь прикрыть его легким одеяльцем. Следите, чтобы температура не опускалась ниже 20 градусов.

Если ребенок заболел респираторной инфекцией, у него появился насморк, кашель, то проветривание еще более необходимо. Свежий воздух не только закаливает — он лечит! Напоминаем об этом, ибо, к сожалению, многие мамы, как только ребенок заболевает, закрывают все форточки. Никому ведь не придет в голову при заболевании желудка давать ребенку недоброкачественные продукты, почему же при заболеваниях дыхательных путей надо заставлять его дышать спертым воздухом?

Как только на улице станет тепло, держите форточку, окно открытыми или хотя бы приоткрытыми целый день.



Прогулки

Прекрасное закалывающее действие оказывают прогулки и сон на свежем воздухе. В зимнее время в средней полосе страны детей в возрасте одного — трех месяцев можно выносить гулять при температуре не ниже минус 10 градусов и если нет резкого ветра. Дети в возрасте трех — шести месяцев могут гулять и при более низкой температуре воздуха — до минус 12 градусов, а в возрасте около года — до минус 15. Гулять с ребенком желательно 2, а в дальнейшем 3 раза в день в одно и то же время, лучше утром и днем. Продолжительность каждой прогулки с 20—30 минут постепенно увеличьте до 1—1,5 часа. Лицо ребенка должно быть открытым; если закрывать ему рот и нос, он дышит собственным выдыхаемым воздухом. Из одеяла вокруг лица можно сделать подобие колодца, тогда воздух будет немного обогриваться. Нельзя допускать, чтобы во время прогулки зимой малыш кричал и плакал: постарайтесь его успокоить, а если не удастся, возвращайтесь домой.



Воздушные ванны

Вероятно, вы уже приучили ребенка по 3—4 минуты оставаться голеньким при обычной комнатной температуре; теперь постепенно увеличивайте это время, доведя его до 10 минут. Годовалый ребенок может принимать воздуш-

ную ванну в комнате и при более низкой температуре — до 18 градусов.

Летом уложите малыша на открытом воздухе, но не под прямыми солнечными лучами. Выберите местечко где-либо в кружевной тени деревьев, тенистое, но не слишком прохладное. Начинать такие свето-воздушные ванны надо в теплый, безветренный день, при температуре не ниже 22 градусов.

Продолжительность первой ванны 3 минуты, затем каждые 3 дня увеличивайте ее на 2 минуты, пока не дойдете до получаса. Если ребенок начнет икать, беспокоиться, у него появятся «мурашки», процедуру надо немедленно прекратить, ребенка согреть и успокоить.

Воздушную ванну полезно сочетать с физическими упражнениями. Если вы еще не начали делать малышу массаж — начинайте, а когда ему исполнится два месяца, добавьте к массажу и гимнастику (тому и другому вас обучат в детской поликлинике).



Водные процедуры

Начиная со второго месяца можно уже и более интенсивно использовать закалывающее воздействие воды. Умывая и подмывая малыша, снижайте температуру воды каждые 2 дня на 1 градус, доведя ее таким образом до 20 градусов.

Когда малышу исполнится два-три месяца, приступайте к влажным обтираниям. Процедура эта несложна, но требует внимания. Для начала махровой рукавичкой, смоченной в воде и слегка отжатой, обтирают только руки малыша от кончиков пальцев до плеча. Затем осторожно промокают их полотенцем, не растирая до покраснения, так как подобное энергичное растирание, быстро повышая у маленьких детей температуру тела, снижает закалывающий эффект. Если ребенок переносит процедуру хорошо, через 3 дня начните обтирать еще и грудь. И так каждые 3 дня увеличивайте обтираемую поверхность в такой последо-

вательности: плюс спина, ноги, пах, ягодицы.

Начальная температура воды для обтираний зимой—35 градусов, летом—32. Начинать ее снижать можно после того, как ребенок освоится с обтиранием всего тела, и каждые 5—6 дней (зимой) и каждые 2—3 дня (летом) делать воду прохладнее на 1 градус, доведя ее температуру постепенно до 27 градусов, то есть близкой к температуре кожи на открытых участках тела.

Обтирание лучше проводить утром. Вечером каждый день, а после того, как ребенку исполнится шесть месяцев,—через день делают гигиеническую ванну. Начиная со второго месяца температура ее может быть на 1 градус ниже, чем до сих пор,—36 градусов, длительность—5 минут, температура воды для последующего обливания—34 градуса.

С девятимесячного возраста можно по утрам делать общие обливания. Начальная температура воды зимой—36—37 градусов, летом—35. Постепенно (через 5—6 дней зимой и через 2—3 дня летом) температуру воды снижают на 1 градус и доводят до 30—зимой и до 28—летом.

Обливать ребенка можно из кувшина, лейки, ведерка. Детей сажают, а умеющих стоять ставят в ванну или в большой таз и, поддерживая, сначала обливают спину, затем грудь, живот, потом по очереди левое и правое плечо и руки. Длительность процедуры от 30—40 секунд до 1—1,5 минуты, не больше.

Учтите, что обливание можно проводить только после того, как ребенок уже подготовлен к этому обтиранием.

Если вы уже закаляли малыша и воздухом и водой, можно затем сочетать эти процедуры: воздушную ванну с последующим обтиранием или обливанием. Но при одном условии: ребенка это нравится, он не морщится, не капризничает, а улыбается.

Впрочем, какие бы закаливающие процедуры и физические упражнения вы с малышом ни проводили, это требование остается неизменным: они должны вызывать положительные эмоции! Если это не получается, значит, вы что-то делаете не так.

Советуем завести дневник, в котором вы каждый день будете отмечать характер и длительность проведенной процедуры, дадите оценку эмоциональной реакции ребенка, запишете, как он спал, какой был у него аппетит. Такие записи помогут вам вовремя внести поправки в схему закаливания, а может быть, и в общий режим.



Закаливание ослабленного ребенка

Закалять ослабленных, часто болеющих детей необходимо. Но, конечно, требуется еще большая осторожность.

Температуру воды для умывания и подмываний снижайте на один градус не каждые 2, а каждые 4—6 дней.

Проводя массаж, не раздевайте

полностью ребенка—пока массируете ручки, нижняя половина тела должна быть прикрыта, когда массируете ножки, наденьте ему распашонку.

Так же осторожно поступайте и при обтирании: процедуру эту можно начать, когда ребенок станет на один-два месяца старше, температуру воды снижать медленнее, доведя ее не до 27, а до 29—28 градусов. Сочетать воздушные и водные процедуры не следует.

Но это опять-таки общие рекомендации. Более детальные советы даст врач, который наблюдает и лечит ребенка. Он поможет составить план закаливающих процедур так, чтобы они вписались в режим дня ребенка, стали его обязательным элементом.



Позади—перекаты.

Фото Е. Кузнецова.
Москва



Ромашки.

Фото Н. Морозовой.
Ленинградская область



ПЕРЕХОДИМ НА ЛЕТНЕЕ ВРЕМЯ

В. А. ДОСКИН,
кандидат медицинских наук

З. А. СКОБАРЕВА,
кандидат медицинских наук

Первого апреля 1981 года наше утро начнется на час раньше, так как стрелки всех часов будут переведены вперед. Страна переходит на летнее время. А когда кончится период длинных дней и коротких ночей, стрелки наших часов снова вернутся на час назад. Будет это первого октября.

Сегодня переход на летнее время широко практикуется во многих странах, например, в ГДР, ЧССР, ПНР, НРБ, США, Англии, Франции, Италии. Это позволяет значительно экономить электроэнергию, расходуемую на освещение, природные топливные ресурсы. По данным зарубежных специалистов, есть еще одно преимущество: количество аварий и происшествий на дорогах снижается на 3—4 процента.

Советские ученые провели специальные исследования, показавшие, что переход на летнее время не только не окажет вредного действия на организм, но, наоборот, принесет пользу. Лишний час дневного света в послерабочее время можно будет использовать для пребывания на свежем воздухе, активного отдыха, занятий спортом.

Это очень важно особенно для жителей крупных городов, которые значительную часть суток проводят в закрытых помещениях при дефиците естественного света. А искусственное освещение, каким бы ярким оно ни было, не может заменить полноценного естественного света. Известно, что недостаток естественного освещения приводит к ослаблению организма, нарушению ряда функций и систем. Такое состояние получило официальное название светового, или солнечного, голодания.

И еще один немаловажный аргумент в пользу перехода на летнее время: благотворность естественного света зависит от высоты стояния солнца над горизонтом. Чем выше солнце, тем меньший путь в слоях атмосферы проходят его лучи, тем больше сохраняют они биологическую активность. Поэтому пребывание на открытом воздухе наиболее полезно в часы, когда солнце стоит еще достаточно высоко.

Некоторых беспокоит: не отразится ли на здоровье нарушение привычного

ритма жизни? В данном случае — нет. К сдвигу времени меньше чем на два часа организм приспосабливается легко и быстро. Лишь когда он превышает 4—5 часов, возникает сбой биологических ритмов организма. Так может произойти, например, при перелете с запада нашей страны на Дальний Восток, когда, вылетев утром и проведя в самолете дневные часы, человек на новом месте снова встречает утро, и ему приходится активно бодрствовать в то время, когда он привык спать и все функции его организма снижены.

Несогласованность суточных ритмов организма с новым поясным временем иногда приводит к нарушениям сна, снижению работоспособности, аппетита. Однако эти явления, повторяемые, отмечены лишь при больших временных сдвигах. Недаром Международная организация гражданской авиации, объединяющая 116 стран, при расчете длительности послеполетного отдыха членов экипажа рекомендует принимать во внимание лишь временные сдвиги, равные четырем и более часам.

Многие родители опасаются, что дети трудно перенесут сдвиг во времени. Хотим вас успокоить. Биологические ритмы пластичны и способны быстро подстраиваться к внешним условиям. Особенно легко приспосабливаются дети. Специальные наблюдения, проведенные в детском летнем

спортивном лагере, показали, что изменение суточного расписания дня на один час не привело ни к каким неблагоприятным изменениям в функциональном состоянии организма детей и подростков.

Итак, переход на летнее время не будет затруднительным. Тем не менее к нему надо подготовиться.

Сдвиг режима воспринимается тем легче, чем лучше организован весь предшествующий период бодрствования. Уже со второй половины марта старайтесь не засиживаться долго по вечерам, не оставляйте допоздна включенными телевизор, радио, магнитофон, приближайте весь жизненный уклад к предстоящему более раннему засыпанию. Особенно важно вовремя или даже несколько раньше обычного укладывать детей. Следите, чтобы они перед сном не возбуждались.

Каждый имеет свой привычный распорядок, помогающий заснуть, — прогулка перед сном, умывание, проветривание комнаты. Соблюдайте его!

А утром пусть зазвучит мажорная музыка, сопровождающая зарядку, пусть раздвинутые шторы впустят в дом весеннее солнце...

Пожилым людям, привыкшим во второй половине дня немного подремать, советуем в переходное время отказаться от этой привычки, так как, отдохнув днем, они не смогут рано уснуть. Впрочем, это зависит от индивидуальных потребностей в сне: некоторым дневной сон — не помеха. Заблаговременно подготовиться к новому режиму необходимо и людям, страдающим нарушениями сна. Свой привычный ритуал перед сном надо перенести на час раньше.

Пройдет несколько дней, и вы перестанете замечать временной сдвиг. Что же касается перевода стрелок наших часов на час назад осенью, то он пройдет и вовсе незаметно.





Л. Л. Борисоглебский.
ХРОНИЧЕСКИЙ КРИЗИС ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В США.
 Издательство «Медицина». Москва. 1980 год.

«Безнадежно больное здравоохранение», «Опасный скальпель», «Трагедия престарелых», «Безумный, безумный мир», «Барыши индустрии медикаментов». Это названия глав из книги, построенной на документал, сообщениях прессы, высказываниях государственных деятелей и известных медиков США. Факты и цифры, взятые из американских газет и журналов, из официальных источников, предоставляют большие возможности для выводов и сопоставлений.

Раскроем главу «Мафия в белых халатах». Сколько платят американцы за медицинскую помощь? Суммы, взимаемые за проведение самых простых процедур и лечение, ошеломляют. Так, к примеру, десять лет назад роды в госпитале на Манхэттене в Нью-Йорке стоили 350 долларов, не считая оплаты акушерских услуг. Ныне рождение ребенка обходится родителям как минимум в 1800 долларов. «В Соединенных Штатах», — констатирует журнал «Тайм», — сегодня лишь богатый может позволить себе роскошь быть больным, даже зажиточному человеку грозит банкротство при продолжительной болезни».

Здравоохранение в США является сферой частного предпринимательства. Медицинская помощь платная для подавляющего большинства населения. Лишь определенную часть расходов на лечение оплачивают те или иные частные страховые компании за счет фондов, в которые трудящиеся в период своей трудовой жизни выплачивают страховые взносы.

Свидетелем обнищания существующей в США системы здравоохранения выступает и сенатор Эдвард Кеннеди. «Это ужасно», — пишет он, — что мы в Америке создали такую службу здравоохранения, которая может быть столь жестокой к человеческим страданиям и которая нацелена только на прибыль и столь равнодушна к нуждам нашего народа». Сотни опрошенных американцев

свидетельствовали о том, что система здравоохранения в США — особая индустрия, приспособленная только для вымывания денег из кармана страдающих людей и нимало не заботящаяся о подлинной охране их здоровья.

Высокие и быстрорастущие цены за медицинские услуги, неравномерное распределение врачей по районам, отсутствие у миллионов американцев страховки на случай болезни лишают их возможности своевременно обратиться к врачу. Дороговизна медицинской помощи, ее недоступность способствуют самолечению, расцвету знахарства. В стране подвизается свыше 100 тысяч «целителей», в том числе 20 тысяч хиропракторов, осмеянных в свое время финским сатириком Марти Ларни в романе «Четвертый позвонкок». Ныне свыше 5 миллионов пациентов в США ежегодно пользуются услугами хиропракторов. Широко распространено и шарлатанство по почте: предприимчивые врачи выуживают деньги у доверчивых больных, а взамен присылают простакам по почте различные туманные рекомендации.

Спад в экономике, инфляция, огромные ассигнования, выделяемые на гонку вооружений, рост безработицы еще больше ухудшают состояние медицинского обслуживания населения США.

Книгу предвщает эпиграф из публикации Американской компании: «Положение в области прав человека в США»: «Соединенные Штаты продолжают отставать от наиболее развитых капиталистических стран, а также социалистических стран по основным показателям, характеризующим качество медицинского обслуживания».

Хронический кризис здравоохранения в США — составная часть общего кризиса капитализма. Такой вывод, несомненно, сделает читатель.

Б. Д. ПЕТРОВ,
 член-корреспондент АМН СССР



А. И. Лёнюшкин, И. С. Буров.
МАЛЬЧИКУ-ПОДРОСТКУ.
 Издательство «Медицина». Москва. 1980 год.

Эта небольшая, но емкая по содержанию брошюра адресована подросткам. И авторы постарались ответить в ней на вопросы, волнующие ребят, вступающих в переходный возраст.

Кто из мальчиков не стремится быть сильным, выносливым, ловким? Но как этого добиться, знают далеко не все. Начиная брошюру главой «Ваше физическое развитие», авторы приводят комплексы физических упражнений, советуют, какие спортивные игры предпочесть.

Желание как можно раньше выглядеть взрослым, неверно понятая самостоятельность подчас толкают ребят на рискованные и даже опасные поступки. «Шаги в сторону» — так называется глава, насыщенная убедительными данными о вреде курения и употребления спиртных напитков. Врачи предупреждают, что у подростка опьянение «равносильно остро возникшему отравлению с резким угнетением деятельности мозга, вплоть до остановки дыхания и сердечной деятельности».

Авторы убеждают юного читателя в том, как важно воспитать в себе силу воли, чувство ответственности за свои поступки. Приводят факты, которые, несомненно, заставят подростка стремиться стать не только физически, но и интеллектуально развитым.

Взаимоотношениям мальчиков и девочек в брошюре уделено немало внимания. В детском саду, в

младших классах школы они играли вместе, не особо присматриваясь друг к другу. В 6—8-х классах мальчики становятся более требовательными к себе и к окружающим, изменяется и их отношение к девочкам. Возникающие симпатии подростки часто скрывают за грубостью, развязностью. От этого и предостерегают авторы своих юных читателей: надо быть настоящим мужчиной, рыцарем, не обижать девочек и не разрешать делать это другим.

Тактично и ненавязчиво брошюра знакомит с интимной гигиеной, посвящает в тайны полового развития мальчика, предостерегает от ранней половой жизни.

Авторы дают подростку необходимые сведения, которые помогут ему правильно составить режим дня, научиться ухаживать за кожей, волосами, соблюдать гигиену зрения, рационально питаться. Ребят непременно возмут на вооружение советы о том, как надо вести себя за столом — дома, в гостях, в общественном столовой.

В брошюре даны ясные, четкие ответы на многие интересующие подростков вопросы. Написана она доходчиво, без скучной назидательности. Авторы беседуют с юным читателем доверительно, дружески.

И. ПОДКОЛЗИНА 29



Используйте кожуру цитрусовых

Цитрусовые плоды имеют приятный аромат, они богаты витаминами С, Р, каротином, а также солями калия, меди, фитонцидами. Но не менее богаты ценными веществами и кожура апельсина, лимона, грейпфрута. Витамин в ней в два-три раза больше, чем в мякоти.

Цитрусовые употребляют в основном в свежем виде, а вот кожуру без кулинарной обработки есть не следует. Эфирные масла, содержащиеся в ней в большом количестве, раздражают слизистую оболочку рта, желу-

да, верхние дыхательные пути.

Из кожуры лимонов или апельсинов можно сделать вкусные цукаты. Нарезайте ее небольшими кусочками, положите в стеклянную посуду, залейте холодной водой и вымачивайте 4—5 дней, ежедневно меняя воду. Затем отварите корки до мягкости (лучше в эмалированной кастрюле). Откиньте на дуршлаг, дайте стечь воде, после чего взвесьте корки, чтобы определить необходимое количество сахара. В кипящий сахарный сироп опустите отваренные корки и варите их до загустения сиропа. Гото-

вые цукаты выложите на блюдо, посыпанное сахарным песком, дайте остыть и затем сложите в стеклянную банку, пересыпая каждый слой сахарным песком.

Сваренные в сиропе корки можно также слегка подсушить в духовке при слабом огне.

На 800 г корок: 1200 г сахара и 6 стаканов воды; 200 г сахарного песка для того, чтобы посыпать цукаты.

Цедра цитрусовых используется как ароматиче-

ская приправа для компотов, наливков, соусов; добавляют ее и в тесто.

Верхний слой кожуры снимите с апельсина или лимона острым ножом, стараясь меньше срезать нижний белый слой. Нашинкуйте как можно тоньше, слегка подсушите на слабом огне в духовке или разложив на столе на чистой бумаге. Храните сухую цедру в плотно закрытых стеклянных банках.

О. Н. ГРИГОРЬЯН,
врач

До и после бритья

Мужчины без основания предпочитают электробритвы, которые облегчают и ускоряют бритье. К тому же ежедневный массаж лица и шеи, сопровождающий эту процедуру, способствует сохранению эластичности и свежести кожи. Перед бритьем неплохо протереть кожу лосьоном «Пингвин». Волосы становятся более жесткими, и лицо выбривается чище, кожа не раздражается.

Однако если кожа

жирная, пористая или покрыта угрями, лучше пользоваться опасной или безопасной бритвой, обильно намазывая лицо пенной. Хорошо зарекомендовали себя кремы для бритья «Флорена», «Руслан», «Каро».

Вести бритву следует как по направлению роста волос, так и против. Если кожа раздражена или есть мелкие порезы, брейтесь только по направлению роста волос. Порезы прижигайте 10-процентным

раствором квасцов или кровоостанавливающим квасцовым карандашом.

При повышенной чувствительности кожи желательно за 3—5 минут до бритья наложить горячий компресс, а затем хорошо намазать лицо густой пеной.

После бритья надо умыться с туалетным мылом или протереть лицо лосьоном. Для жирной кожи предназначены лосьоны «Арктика», «Лимонный», «Огуречная вода».

«Старт», для сухой — «Лилия», «Ратмир», «Свежесть», «Туалетная вода». Затем смажьте лицо тонким слоем «Крема после бритья с витамином F»: он смягчает кожу, уменьшает раздражение.

Пудрой пользоваться не стоит, она сушит сухую кожу и засоряет поры жирной кожи.

Н. А. ЖУКОВ,
врач

Дезинфицируйте посуду больного

Посуду больного гриппом и другими инфекциями надо хранить в мыле отдельно. Тарелки, чашки, столовые приборы, которыми пользуется больной, следует ежедневно дезинфицировать. Делается это так: вымытую посуду сложите в таз, залейте раствором хлорной извести, гипохлорита кальция или хлорамина и оставьте на 30 минут, затем тщательно ополосните.

Дезинфекция у ю и е средства можно приобрести в аптеках, хозяйственных магазинах, а в сель-

ской местности — и в магазинах по продаже ядохимикатов и удобрений. Растворы нетрудно приготовить самим.

Проще всего сделать раствор хлорамина: половину чайной ложки порошка растворите в литре воды.

Чтобы получить раствор хлорной извести, предварительно приготовьте основной раствор. Для этого 100 граммов сухой хлорки залейте литром воды, хорошо перемешайте, закройте крышкой и оставьте на сутки. Отсто-

янный светлый раствор осторожно слейте, остаток выбросьте. Для приготовления дезинфицирующего раствора достаточно на литр воды двух столовых ложек основного раствора.

Раствор гипохлорита кальция тоже делают в два этапа. Сначала три столовые ложки препарата растворите в литре воды. Через 30 минут можно готовить дезинфицирующий раствор: для этого на литр воды добавьте две столовые ложки основного раствора.

Оба основных раствора готовят обычно не на один раз. Хранить их надо в стеклянной или пластмассовой посуде, плотно закрыв, в темном и обязательно недоступном детям месте. Срок годности раствора — неделя.

Дезинфицировать посуду можно и кипячением. Тарелки, чашки, нержавеющей посуды погружите в воду любой температуры и кипятите в течение 5 минут.

А. М. ГЛАДКИХ,
врач



БЛЮДА ИЗ КРУПЫ, МУКИ И БОБОВЫХ

Л. М. БЕЛКИНА, Л. И. БАСОВА,
сотрудники Института питания АМН СССР

В состав всех круп входят многие вещества, в которых нуждается организм ребенка: крахмал, железо, витамины группы В, витамин Е, белковые вещества — незаменимые аминокислоты, а также растительные жиры. В овсяной крупе, например, жиров настолько много, что кашу из нее можно давать ребенку, не добавляя масла. Такие крупы, как ячневая и перловая, содержат и вещества, оказывающие губительное действие на бактерий. Все это делает крупы важнейшими продуктами питания детей.

Ребенку старше года готовят полувязкие, вязкие, а с трех лет и рассыпчатые каши на воде, молоке, овощном и фруктовом отварах, а также суфле, пудинги, котлеты, биточки и запеканки. Каши можно давать как самостоятельное блюдо или как гарнир к мясу, рыбе, птице.

Крупу перед варкой обязательно переберите и несколько раз промойте в теплой воде. Манную крупу достаточно просеять сквозь сито, а гречневую, перловую, подсушить в духовке.

Заправляя супы, крупы берите 1—2 чайные ложки на 150 граммов жидкости.

Чтобы приготовить полувязкую кашу, жидкости надо взять в 4—4,5 раза больше, чем крупы. Для приготовления вязкой каши жидкости требуется в 3—3,5 раза больше, чем крупы. Суфле и пудинги готовят из полувязких каш, котлеты, биточки и запеканки — из вязких. В блюда из круп включайте свежие и сухие фрукты и овощи. Эти продукты дополняют друг друга по содержанию важнейших питательных веществ.

С двух лет в рацион ребенка следует включать и блюда из бобовых — гороха, фасоли, сои. В них содержатся те же питательные вещества, что и в крупах. Особенно важно то, что бобовые богаты белками, которые по аминокислотному составу близки к белкам животного происхождения. Поэтому их желательно давать ребенку 1—2 раза в неделю вместо мяса и рыбы. Перед приготовлением бобовые следует замачивать в воде в течение 8—12 часов.

Блюда из муки и макаронных изделий можно давать ребенку начиная с полутора лет, но не чаще 2—3 раз в неделю, так как они менее полезны.

КРУПЯНАЯ ЯГОДНАЯ КАША (с одного года)

Гречневая, манная или рисовая (а с полутора лет — и любая другая) крупа — 1 столовая ложка, свежие ягоды (красная и черная смородина, малина, клубника, кизил и другие) — 2 столовые ложки, сахарный песок и сливочное масло — по 1 чайной ложке.

Ягоды переберите, тщательно промойте, разомните деревянной толкушкой, отожмите через марлю сок, а выжимки прокипятите в воде (стакан) и процедите. В полученном отваре сварите крупу до готовности, положите сахар, масло и дайте еще раз вскипеть. В готовую кашу добавьте ягодный сок.



СУФЛЕ ИЗ МАННОЙ КРУПЫ ИЛИ РИСА С МОРКОВЬЮ (с одного года)

Крупа — 1 столовая ложка, молоко — 1/8 стакана, сахарный песок и сливочное масло — по 1 чайной ложке, яйцо и морковь — по 1/4 штуки.

Сварите на воде полувязкую кашу, добавьте растопленное масло, растертый с сахаром и разведенный небольшим количеством молока желток, натертую морковь, хорошо перемешайте и осторожно введите взбитый белок. Вы-

ложите массу в формочку, смазанную маслом, и поставьте на водяную баню на 35—40 минут.

Вместо моркови можно взять кабачок, цветную капусту, яблоко, пюре из абрикосов, персиков, свежее или консервированное.

Пудинги (для ребенка старше 1,5 лет) готовят так же, как и суфле, но запекают их в духовке в формочке или на сковородке, смазанной маслом.

ПЛОС С ТЫКВОЙ И ФРУКТАМИ (с полутора лет)

Рис — 2 столовые ложки, тыква — 50 граммов, яблоко и твердая груша (или айва) — по 1/4 штуки, изюм, сахарный песок и сливочное масло — по 1 чайной ложке.

Вымытые и очищенные от кожуры и семени свежие фрукты нарежьте на мелкие кубики и смешайте с промытым изюмом. На дно кастрюли уложите ломтики тыквы, очищенной от кожуры и семе-

чек, посыпьте частью промытого риса, положите на него слой подготовленной фруктовой смеси, засыпьте остальным рисом, полейте растопленным сливочным маслом и залейте горячей водой так, чтобы она покрывала верхний слой риса. Закройте кастрюлю крышкой и поставьте на слабый огонь на 1 час.

ОЛАДЬИ ИЗ ВЕРМИШЕЛИ С ЯБЛОКАМИ (с полутора лет)

Вермишель — 2 столовые ложки, яблоко и яйцо — по 1/2 штуки, сахарный песок и сливочное масло — по 1 чайной ложке.

Сварите вермишель, смешайте с нашинкованным сырым яблоком, яйцом, сахаром и маслом. Полученную массу жарьте на сковороде, как обычные оладьи.

Вместо яблока можно взять другие свежие фрукты, курагу, чернослив, изюм. В массу можно добавить морковь, предварительно потушив ее в молоке под плотной закрытой крышкой и размяв толкушкой.

ПАШТЕТ ИЗ ФАСОЛИ (с двух лет)

Фасоль — 2 столовые ложки, репчатый лук — 1/4 штуки, растительное масло — 1 столовая ложка, лимонный сок — 1/2 чайной ложки, зеленый лук — 2 перышка, соль — на кончике ножа.

Сварите фасоль, протрите, смешайте с поджаренным луком, посолите, заправьте лимонным соком, растительным маслом и посыпьте мелко нарезанным зеленым луком. Так же можно приготовить паштет из гороха, бобов.

Летит по городу

тополиный пух...

С. П. ИВАННИКОВ,
кандидат
сельскохозяйственных
наук

Сущее бедствие, когда в городе начинает плодоносить тополь. Белым покровом одеваются газоны и тротуары, пух носится в воздухе, бывает, что забивает дымоходы и может стать причиной пожара, загрязняет квартиры, затрудняет дыхание, вызывает у многих аллергию.

Как же бороться с тополиной метелью? Вырубать тополя? Не высаживать их в городе? Нет, конечно. У этого дерева много достоинств.

Тополь — самая быстрорастущая древесная порода в зоне умеренного климата. Он широко

домная, то есть имеет мужские и женские экземпляры. Производители пуха — только женские деревья. После цветения и мало заметного на глаз вылета пыльцы сережки на мужских деревьях вскоре опадают, а на сережках женских деревьев начинают развиваться плоды, которые созревают через месяц или два после цветения. В плодах-коробочках находится много мелких семян с пучками белых шелковистых тончайших волокон, которые разносятся ветром после того, как коробочки раскрываются. Это и есть тополиный пух. После вылета семян опадает и множество сережек, тоже засоряющих улицы.

Поэтому для озеленения городов высаживать следует только мужские экземпляры, и тогда тополиной метели не будет. Сейчас, к сожалению, во многих городах преобладают тополя женского пола. Это большая ошибка, которую иногда по незнанию, а чаще по халатности допускают работники трестов озеленения. Было бы правильно, если бы питомники, занимающиеся размножением и выращиванием тополей для озеленения городов, создавали маточные плантации только из мужских тополей.

Определить пол дерева несложно. В конце зимы берут с ветки цветочную почку, разламывают ее пополам или отделяют только верхнюю часть почки и смотрят на разлом под лупой с десятикратным увеличением. У мужских деревьев околоцветники заполнены, как зернами икры, недоразвитыми пыльниками, желтоватыми (зимой) или пурпурными (ранней весной). У женских цветов таких зерен икры нет. Под лупой на околоцветнике видна завязь с зачатком рыльца. У разных видов тополей она беловато-желтого или зеленовато-желтого цвета.

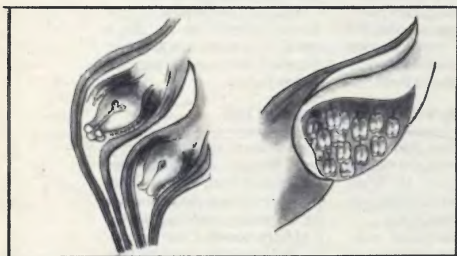
Есть также способ, позволяющий предупреждать появление пуха на тополях женского пола. В конце зимы или ранней весной

надо обрезать ветви, хотя эта операция и очень трудоемкая. Следует обязательно удалять прирост прошлого года, на котором и заложены цветочные почки.

Ассортимент тополей, используемый в озеленении городов, к сожалению, слишком беден. Он обычно ограничивается дикими видами тополей — бальзамическим, китайским, белым, канадским и некоторыми другими. А между тем лесоводы-селекционеры путем гибридизации получили много новых форм красивых и быстрорастущих тополей.

Всем знакомое прекрасное серебристое пирамидальное дерево, украшающее южные города. Это зеленый туркестанский тополь, или тополь Болле. Он представлен в природе только мужскими растениями, а значит, не производит пуха. Однако этот тополь очень теплолюбив и севернее Харькова растет плохо. В центральных районах хорошо растет зимостойкий белый тополь, но он менее декоративен. Скрещивая белый тополь с тополем Болле, селекционеры вывели новые гибриды тополя, унаследовавшие от тополя Болле красивую пирамидальную форму, а от белого — зимостойкость. Это, например, тополь Советский пирамидальный, рекомендуемый для центральных районов, в том числе для Москвы и Московской области.

Выведено много и других гибридов, пригодных для озеленения городов в различных климатических зонах: тополь Свердловский — для Урала, Курский — для лесостепных районов страны, Камышинский — для степных. Для озеленения городов, расположенных южнее Орла, рекомендуются также очень декоративные гибридные сорта тополя, как Робуста, Бахелиери, Вернурибунс. Все они должны по праву занять достойное место в зеленом наряде улиц, скверов и парков наших городов.



Цветочные почки тополя в разрезе.
Слева — женского экземпляра, справа — мужского.

используется при создании защитных посадок вокруг промышленных зон, вдоль транспортных и железнодорожных магистралей, по берегам рек и каналов. Клейкие листочки тополя — прекрасные санитары. Они очищают воздух от пыли, сажи, а также от различных веществ, загрязняющих атмосферу.

Зеленая крона каждого дерева задерживает десятки килограммов пыли. Эти деревья обогащают воздух города кислородом, выделяя его в большом количестве, чем другие наши зеленые друзья. Все это неопорно свидетельствует о том, что тополя должны украшать улицы, скверы и парки наших городов.

А чтобы тополиный пух не причинял вреда, надо уметь производить посадки этих деревьев. Дело в том, что тополь — порода ветроопыляемая и строго дву-



с ПРАЗДНИКОМ!

Рисунки Л. САМОЙЛОВА



Вам, женщины!



Пр...пр...проздрав...вляю!

ЧАЙКОВСКИЙ
ВРЕМЕНА
ГОДА
МАРТ

СУВЕНИРЫ ДЛЯ ЖЕНЩИН



Без слов.



— Мамочка,
посидите с Вадиком,
мы уходим
Женский день праздновать.



Без слов.

ЧИТАЙТЕ В СЛЕДУЮЩЕМ НОМЕРЕ:

● **ЗДОРОВЬЕ — КАЖДОМУ!**

● **ГОРОДА НА БАМЕ**

● **СОВЕТЫ СТРАДАЮЩИМ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

● **РАЗГОВОР ОБ ОТПУСКЕ**

Индекс 70328. Цена 25 коп.

